

**PERBEDAAN PENGARUH PENGETAHUAN, PERSEPSI KEANDALAN  
PEMERINTAH, DAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN SOSIO-EKONOMI  
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MEMAKAI MASKER, MENCUCI  
TANGAN, DAN *PHYSICAL DISTANCING* ANTARA PEGAWAI KANTOR  
DINAS KOPERASI DI KOTA DAN KABUPATEN MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

**Oleh:**

**Hajar Fauziana Ulfi**

**175070100111047**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2021**

# HALAMAN PENGESAHAN

## TUGAS AKHIR

PERBEDAAN PENGARUH PENGETAHUAN, PERSEPSI KEANDALAN PEMERINTAH, DAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN SOSIO-EKONOMI TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MEMAKAI MASKER, MENCUCI TANGAN, DAN *PHYSICAL DISTANCING* ANTARA PEGAWAI KANTOR DINAS KOPERASI DI KOTA DAN KABUPATEN MALANG

Oleh:

Hajar Fauziana Ulfi

NIM. 175070100111047

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Agustus 2021

dan dinyatakan lulus oleh:

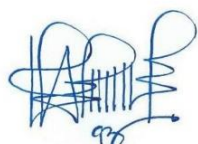
Penguji-I



dr. Aditya Sri Listyoko, SpP

NIP/NIK. 20140585110811001

Pembimbing-I/Penguji-II



dr. Asri Maharani, MMRS, PhD

NIP/NIK. 197904102008121001

Pembimbing-II/Penguji-II



Dr. dr. M Kuntadi Syamsul Hidayat, Mkes., MMR., Sp. OT

NIP/NIK. 1968030420006041005

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



Dr. Tri Wahyu Astuti, M.Kes., Sp.P(K)

NIP/NIK. 196310221996012001



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HAJAR FAUZIANA ULFI

NIM : 175070100111047

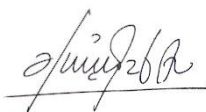
Program Studi : Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan dan pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 17 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



(Hajar Fauziana Ulfi)

NIM.175070100111047

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah senantiasa memberikan petunjuk, hidayah, kemudahan serta perlindungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Perbedaan Pengaruh Pengetahuan, Persepsi Keandalan Pemerintah, dan Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi Terhadap Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing* Antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang”

Penulisan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Asri Maharani, MMRS, PhD sebagai pembimbing pertama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan banyak bantuan dan arahan serta selalu sabar dalam membimbing penulisan Tugas Akhir dengan segala kekurangan yang penulis miliki.
2. Dr. dr. M Kuntadi Syamsul Hidayat, Mkes., MMR., Sp. OT sebagai pembimbing kedua yang selalu sabar menuntun, membakar semangat, dan memberikan banyak saran kepada penulis dalam penulisan Tugas Akhir.
3. dr. Aditya Sri Listyoko, Sp.P sebagai dosen penguji Tugas Akhir yang telah bersedia meluangkan waktu dan kelonggaran hatinya dan memberikan banyak masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir penulis
4. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi



5. Ayahanda Subejan Subianto dan Ibunda Eni Suciati yang selalu setia memberikan cinta dan doa tiada henti kepada penulis serta para saudara kandunng saya tercinta mbak yota, mas icing, adil, dan fadel yang selalu memberikan *support* dengan ucapan maupun doa
6. Nurlita Aldania yang selalu setia mendampingi penulis dalam keadaan jatuh maupun bangun, menjadi sahabat dalam suka maupun duka, serta menjadi orang yang sangat berarti bagi penulis
7. Teman-teman terbaikku, Arlikhansa Karimah, Auliya Nur Muthmainina, Maharani Purbaningrum, Hatimul Asmi, dan seluruh teman seperjuangan Pendidikan Dokter 2017 yang telah memberikan inspirasi, dukungan, dan rasa kekeluargaan yang sangat erat selama ini
8. Grup boyband NCT yang telah menemani penulis dalam proses penelitian hingga akhir menjadi hiburan yang dapat melepas penat penulis
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk saran dan kritik yang membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Malang, Agustus 2021

Penulis



## ABSTRAK

Ulfi, Hajar F. 2021. **Perbedaan Pengaruh Pengetahuan, Persepsi Keandalan Pemerintah, dan Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi Terhadap Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing* Antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota dan Kabupaten Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Asri Maharani, MMRS, PhD., (2) Dr. dr. M Kuntadi Syamsul Hidayat, Mkes., MMR., Sp. OT

Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* dapat menentukan keberhasilan upaya pencegahan penularan COVID-19 oleh pemerintah. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat adalah pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan metode analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pegawai kantor di Dinkop Kota dan Kabupaten Malang dengan jumlah sampel 111 orang. Analisis data menggunakan metode analisis regresi logistik ordinal. Hasil dari penelitian ini menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor di Dinkop Kota Malang adalah jenis kelamin ( $p=0,048$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,005$ ), dan persepsi keandalan pemerintah (uji bivariat  $p=0,000$ ), sedangkan yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang adalah usia  $> 50$  tahun (uji bivariat  $p=0,013$ ), pendapatan tinggi ( $p=0,027$ ), dan persepsi keandalan pemerintah ( $p=0,023$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengaruh pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik (jenis kelamin, usia, dan pendapatan) terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang.

**Kata kunci:** COVID-19, Pengetahuan, Persepsi Keandalan Pemerintah, Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi, Kepatuhan, Memakai Masker, Mencuci Tangan, *Physical Distancing*



## ABSTRACT

Ulfi, Hajar. F. 2021. **Comparisons of the Relationships of Knowledge, Perceptions of Government Reliability, and Demographics and Socioeconomic Determinants on the Compliance Level of Wearing Masks, Washing Hands, and Physical Distancing Among Employees in Public Enterprises in Malang City and Regency.** Final Project, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) dr. Asri Maharani, MMRs, PhD., (2) Dr. dr. M Kuntadi Syamsul Hidayat, Mkes., MMR., Sp. OT

The compliance to public health recommendations to control COVID-19 include wearing masks, washing hands, and physical distancing can determine the success of government's effort to cut off COVID-19 spreading. Some factors which can influence the public compliance are knowledge, perceptions of government reliability, and demographics and socioeconomic determinants. This study aims to compare the relationship of knowledge, perceptions of government reliability, and demographics and socioeconomic determinants on the compliance level of wearing masks, washing hands, and physical distancing among employees in public enterprises in Malang City and Regency. This study used a comparative analytic method with a cross sectional design. The population in this study were all the employees of public enterprises in Malang City and Regency with a sample of 111 employees using total sampling method. Data analysis using ordinal logistic regression method. The result of this study found variables which have an effect on the level of compliance of public enterprises employees of Malang City are gender ( $p=0,048$ ), knowledge ( $p=0,005$ ), and perceptions of government reliability (bivariate test  $p=0,000$ ), meanwhile variables which have an effect on the level of compliance of public enterprises employees of Malang Regency are age  $> 50$  years (bivariate test  $p=0,013$ ), high income ( $p=0,027$ ), and perceptions of government reliability ( $p=0,023$ ). Conclusion from this study is there are differences of the relationship of knowledge, perceptions of government reliability, and characteristic which is gender, age, and income on the compliance level of wearing masks, washing hands, and physical distancing among employees in public enterprises in Malang City and Regency.

**Keywords:** COVID-19, Knowledge, Perceptions of Government Reliability, Demographic and Socioeconomic Characteristic, Compliance, Wearing Masks, Washing Hands, *Physical Distancing*

## DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul .....	i
---------------------	---

Halaman Pengesahan .....	ii
--------------------------	----

Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
-----------------------------------	-----

Kata Pengantar .....	iv
----------------------	----

Abstrak .....	vi
---------------	----

Abstract .....	vii
----------------	-----

Daftar Isi .....	viii
------------------	------

Daftar Tabel .....	xii
--------------------	-----

Daftar Gambar .....	xiii
---------------------	------

Daftar Lampiran .....	xiv
-----------------------	-----

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
--------------------------	---

1.2 Rumusan Masalah .....	9
---------------------------	---

1.3 Tujuan Penelitian .....	10
-----------------------------	----

1.3.1 Tujuan Umum .....	10
-------------------------	----

1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
---------------------------	----

1.4 Manfaat Penelitian .....	10
------------------------------	----

1.4.1 Manfaat Akademik .....	10
------------------------------	----

1.4.2 Manfaat Praktis .....	11
-----------------------------	----

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 <i>Coronavirus Disease-19 (COVID-19)</i> .....	12
--	----

2.1.1 Etiologi .....	12
----------------------	----

2.1.2 Penularan .....	13
-----------------------	----

2.1.3 Tatalaksana .....	14
-------------------------	----

2.2 Bentuk Pencegahan .....	17
-----------------------------	----

2.2.1 Memakai Masker .....	17
----------------------------	----

2.2.2 Cuci Tangan .....	18
-------------------------	----

2.2.3 <i>Physical Distancing</i> .....	18
--	----

2.3 Kepatuhan .....	19
---------------------	----

2.4 Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi .....	21
---	----

2.4.1 Usia .....	21
------------------	----



2.4.2	Tingkat Pendidikan .....	22
2.4.3	Jenis Kelamin .....	23
2.4.4	Pendapatan .....	24
2.5	Pengetahuan .....	24
2.6	Persepsi Keandalan Pemerintah .....	25
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	27
3.2	Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian .....	30
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
4.3	Estimasi Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	30
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
4.5	Variabel Penelitian .....	31
4.5.1	Variabel Bebas .....	31
4.5.2	Variabel Tergantung .....	32
4.6	Definisi Operasional .....	32
4.7	Instrumen Penelitian .....	34
4.8	Pengumpulan Data .....	35
4.8.1	Jenis dan Sumber Data .....	35
4.8.2	Cara Pengumpulan Data .....	35
4.9	Pengolahan dan Analisis Data .....	35
4.9.1	Pengolahan Data .....	35
4.9.2	Analisis Data .....	36
4.9.2.1	Analisis Deskriptif .....	36
4.9.2.2	Uji Reliabilitas Kuesioner .....	36
4.9.2.3	Uji Normalitas Data .....	37
4.9.2.4	Analisis Pengaruh Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi, Pengetahuan, dan Persepsi Keandalan Pemerintah terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pegawai Kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang .....	37
4.9.2.5	Analisis Perbedaan Pengaruh Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi, Pengetahuan, dan Persepsi .....	



Keandalan Pemerintah terhadap Tingkat Kepatuhan Antara Pegawai Kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang Secara Deskriptif.....	38
--	----

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

5.1 Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi Responden .....	40
5.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	41
5.3 Analisis Deskriptif Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Persepsi Terhadap Keandalan Pemerintah Dalam Menangani COVID-19 dan Tingkat Kepatuhan Responden.....	42
5.4 Gambaran Sebaran Data Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Persepsi Terhadap Keandalan Pemerintah Dalam Menangani COVID- 19 dan Tingkat Kepatuhan Responden Pegawai Kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang .....	51
5.5 Hasil Uji Normalitas Data .....	55
5.6 Analisis Multivariat .....	56
5.7 Analisis Perbedaan Pengaruh Karakteristik Demografi dan Sosio- ekonomi, Pengetahuan, dan Persepsi Keandalan Pemerintah terhadap Tingkat Kepatuhan Antara Pegawai Kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang Secara Deskriptif.....	59

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1 Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi Pegawai Kantor.....	61
6.2 Tingkat Pengetahuan Pegawai Kantor.....	63
6.3 Persepsi Keandalan Pemerintah Pegawai Kantor.....	64
6.4 Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan <i>Physical</i> <i>Distancing</i> Pegawai Kantor.....	65
6.5 Perbedaan Pengaruh Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi terhadap Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan <i>Physical Distancing</i> Antara Pegawai Kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang.....	66
6.6 Perbedaan Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan <i>Physical</i> <i>Distancing</i> Antara Pegawai Kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang.....	68



6.7 Perbedaan Pengaruh Persepsi Keandalan Pemerintah terhadap Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan <i>Physical</i> <i>Distancing</i> Antara Pegawai Kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang.....	69
--	----

## **BAB 7 PENUTUP**

7.1 Kesimpulan.....	71
7.2 Keterbatasan Penelitian.....	72
7.3 Saran.....	73
7.4 Implikasi Penelitian.....	74

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>
----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>80</b>
----------------------	-----------



## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	32
---	----

Tabel 5.1 Karakteristik demografi dan sosio-ekonomi responden .....	40
---	----

Tabel 5.2 Uji reliabilitas tingkat pengetahuan, persepsi terhadap keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19, dan tingkat kepatuhan responden.....	42
---	----

Tabel 5.3 Proporsi responden pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang yang menjawab benar pada kuesioner pengetahuan mengenai COVID-19 .....	43
---	----

Tabel 5.4 Proporsi respon responden pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang pada kuesioner persepsi keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19.....	45
--	----

Tabel 5.5 Proporsi respon responden pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang pada kuesioner tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan .....	49
--	----

Tabel 5.6 Hasil analisis data uji pengaruh dengan uji regresi ordinal logistik.....	56
---	----



## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
Gambar 5.1 Boxplot total skor tingkat pengetahuan pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang .....	52
Gambar 5.2 Boxplot total skor persepsi keandalan pemerintah pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang .....	53
Gambar 5.3 Boxplot total skor tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang .....	54
Gambar 5.4 Diagram batang yang menunjukkan distribusi data total skor tingkat kepatuhan responden .....	55



## DAFTAR LAMPIRAN

### Halaman

Lampiran 1 Surat Kelayakan Etik	80
Lampiran 2 Penjelasan Mengikuti Penelitian	81
Lampiran 3 Formulir Pernyataan Persetujuan Mengikuti Penelitian	82
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	83
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik	88





## BAB 1

## PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, virus baru muncul dan mewabah hampir ke seluruh dunia dengan peningkatan jumlah kasus yang pesat. Kasus pertama ditemukan dan dilaporkan secara resmi di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019 dan mulai menyebar hampir ke seluruh dunia hingga telah dinyatakan sebagai sebuah pandemik oleh World Health Organization (WHO). Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama virus baru tersebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai *coronavirus disease 2019* (COVID-19) (WHO, 2020). Terhitung hingga tanggal 30 Juni 2021, angka korban yang terkena COVID-19 telah mencapai lebih dari 179 juta jiwa di dunia.

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia dilaporkan pada bulan Maret 2020 dan angka kenaikan kasus tiap bulannya selalu meningkat secara signifikan. Sampai dengan tanggal 27 Juni 2021 Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di Indonesia telah melaporkan 2.115.304 kasus konfirmasi positif COVID-19 dengan 57.138 kasus meninggal yang tersebar di 34 provinsi (WHO, 2021). Tingginya angka konfirmasi positif dan masih bertambah ini dipengaruhi berbagai faktor, termasuk abainya masyarakat terhadap COVID-19 karena gejala COVID-19 yang sangat

beragam dan tingkat kepatuhan masyarakat yang kurang dalam melaksanakan protokol kesehatan.

Variasi gejala COVID-19 yang sangat beragam ini bisa disebabkan dari faktor virusnya sendiri atau faktor host yaitu manusia dengan sistem imun yang berbeda – beda. Gejala umum dari COVID-19 adalah gangguan saluran pernafasan akut baik ringan maupun berat yang meliputi demam, batuk, sesak nafas, kelelahan, pilek, nyeri tenggorokan dan diare (PDPI, 2020). Selain dua faktor tersebut, tingkat penularan COVID-19 juga sangat tinggi dan sulit dikendalikan.

Secara umum penularan virus ini terjadi melalui droplet atau cairan tubuh yang terpercik pada seseorang atau benda-benda di sekitarnya yang berjarak 1-2 meter melalui batuk dan bersin. Virus ini akan terhirup masuk melalui sistem pernafasan dan menginfeksi paru – paru sebagai target utamanya. Akibat yang ditimbulkan bukan hanya pada kesehatan jiwa manusia yang terjangkit virus ini bahkan sampai menelan jutaan korban jiwa dan kondisi ekonomi yang sangat terdampak (PDPI, 2020). Angka penularan yang sangat tinggi, dampak yang ditimbulkan sangat besar, dan angka kematian yang tinggi mendesak para ilmuwan untuk segera menemukan obat untuk COVID-19 ini.

Namun, sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat digunakan untuk menyembuhkan pasien dengan COVID-19 dan vaksin untuk mencegah infeksi dari SARS-CoV-2 juga dalam tahap perkembangan. Oleh karena itu upaya pencegahan menjadi tindakan utama yang perlu dilakukan untuk menurunkan angka infeksi dan kematian akibat COVID-19. Menurut Perhimpunan Dokter Paru



Indonesia (PDPI), upaya pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan beberapa hal berikut yaitu membiasakan melakukan *hand hygiene* dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau dengan *hand sanitizer* berbasis alkohol 60%, menghindari keluar rumah atau fasilitas umum yang tidak terlalu penting untuk menghindari kontak dengan orang banyak, dan menggunakan masker medis dengan benar untuk menghindari penyebaran SARS-CoV-2 melalui droplet.

Banyak negara mulai melakukan kebijakan *lockdown* untuk melindungi warga negaranya. Menurut Undang – Undang Nomor 6 tahun 2018, *lockdown* adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga dapat terinfeksi suatu penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau terkontaminasi. Namun, pemerintah Indonesia memilih tidak melakukan *lockdown* karena perekonomian negara yang dianggap tidak mampu dan bisa mengalami krisis ekonomi. Oleh sebab itu, Indonesia memutuskan untuk melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai upaya yang harus dilakukan untuk melawan pandemik COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19 (Hasrul, 2020). Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Kebijakan pemerintah ini membatasi ruang



gerak masyarakat yang menimbulkan banyak dampak bagi kehidupan masyarakat.

Imbas dari PSBB banyak perusahaan yang harus tutup, karyawan di rumahkan bahkan ada yang diPHK, mengakibatkan perekonomian masyarakat juga semakin menurun. Namun, di masa ini secara resmi, sebagai contoh pemerintah DKI Jakarta masih mengizinkan sektor-sektor industri yang diperbolehkan tetap beroperasi di tengah-tengah ancaman penularan COVID-19 (Peraturan Gubernur Nomor 33 Tahun 2020).

Sektor-sektor tersebut antara lain: sektor kesehatan, pangan, makanan, dan minuman, energi, komunikasi, jasa, media komunikasi, keuangan perbankan termasuk pasar modal, logistik dan distribusi barang, re-tail seperti warung, toko kelontong dan industri strategis lainnya (Indra, 2020).

Para pekerja yang bekerja di 8 sektor tersebut diwajibkan untuk masuk kerja seperti biasanya (*work from office/WFO*) di kala sektor-sektor lain harus berhenti beroperasi dan karyawannya bekerja dari rumah (*work from home/WFH*). Pekerja yang melakukan WFO ini disarankan untuk melaksanakan protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang telah diatur oleh pemerintah. Protokol kesehatan ini antara lain yaitu memakai masker, mencuci tangan, dan menerapkan *physical distancing*.

Hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian



COVID-19. Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam rangka menekan jumlah angka positif COVID-19 yaitu diberlakukannya PSBB dan restriksi kegiatan masyarakat dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan.

Penelitian terdahulu mengidentifikasi faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan terhadap protokol kesehatan yaitu sosio-demografi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan; pendapatan; pengetahuan, sikap, dan perilaku (*knowledge, attitudes, and practices* atau KAP); dan persepsi keandalan pemerintah.

Masoud, dkk (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa keberhasilan upaya pencegahan berikatan dengan kepatuhan masyarakat dan dihubungkan dengan pengetahuan masyarakat, sikap, dan perilaku terhadap COVID-19. Hubungan antara skor KAP dan karakteristik demografi dalam penelitian terkini menunjukkan hubungan yang signifikan secara konsisten, contohnya wanita memiliki skor KAP lebih tinggi terhadap COVID-19 dibandingkan pria (Masoud, dkk, 2021).

Karakteristik sosial, demografi dan ekonomi individual dapat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam penelitian Riyadi dan Putri (2020) disebutkan bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan usia dapat berpengaruh secara langsung pada tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Pengaruh secara tidak langsung dapat dilihat pada penelitian Lazarus, dkk (2020) dalam penelitiannya, mengenai persepsi keandalan pemerintah menangani COVID-19, menyebutkan bahwa masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi



dan sedang memiliki skor persepsi keandalan pemerintah yang lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan rendah. Selain itu, Zhang, dkk (2020) menyebutkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan tentang COVID-19 yang dikaitkan dengan sikap optimis untuk melaksanakan upaya pencegahan COVID-19.

Menurut penelitian Novi dan Cut (2021), peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19 dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Masoud, dkk (2021) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik dapat berakibat pada perilaku yang aman yang dapat menurunkan risiko penularan COVID-19. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Yapi, dkk (2021) yang menyebutkan tingkat pengetahuan mengenai COVID-19 dan kepercayaan terhadap pemerintah dan sistem kesehatan adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan terhadap upaya pencegahan seperti *physical distancing* dan memakai masker.

Lazarus, dkk.(2020) melakukan penelitian menggunakan COVID-SCORE-10 yaitu instrumen survei yang digunakan untuk melihat persepsi publik terhadap respon pemerintah dalam menangani COVID-19 pada 19 negara yang terdampak paling berat. Tujuan dari penelitian tersebut adalah menyediakan instrumen survei yang dapat digunakan oleh pemerintah untuk meningkatkan alat ukur komitmen masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit yang dilakukan oleh masyarakat.

Semakin tinggi skor yang diperoleh pada COVID-SCORE-10



mengindikasikan persepsi masyarakat mengenai respon pemerintah menangani COVID-19 pada negara tersebut cukup adekuat. Urgensi pemerintah mengetahui persepsi masyarakat mengenai keefektifan pemerintah menangani COVID-19 adalah mengidentifikasi potensi penyulit untuk mencapai pengendalian penyakit yang optimal. Menurut penelitian tersebut, hubungan antara kesediaan masyarakat untuk patuh terhadap peraturan pemerintah dengan persepsi terhadap kredibilitas dan efektifitas pemerintah dalam menangani COVID-19 membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk hasil yang lebih spesifik di setiap negara. Di Indonesia, pemberlakuan peraturan untuk menekan angka penularan COVID-19, pemerintah pusat juga memberikan kewenangan terhadap pemerintah daerah dalam pemberlakuan peraturan protokol kesehatan.

Jawa Timur sebagai salah satu penyumbang terbesar kasus konfirmasi positif COVID-19 di Indonesia juga memperketat peraturan mengenai protokol kesehatan, termasuk di wilayah Malang Raya yaitu kota dan kabupaten malang. Selain upaya pemerintah dengan memberikan peraturan tertulis mengenai protokol kesehatan, kesediaan masyarakat untuk patuh juga sangat berpengaruh untuk menekan angka konfirmasi positif COVID-19. Berdasarkan laporan dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, hingga 27 Juni 2021 angka konfirmasi positif di Kota Malang mencapai 7.014 orang dengan 659 orang meninggal. Sedangkan di Kabupaten Malang terhitung 3.697 orang konfirmasi positif dengan kasus meninggal 251 orang (JATIM TANGGAP COVID, Juni 2021).

Tampak perbedaan yang signifikan mengenai jumlah angka konfirmasi positif di kota dan kabupaten wilayah Malang Raya. Penyebab perbedaan ini dapat berasal dari tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan sebagaimana yang telah dianjurkan oleh pemerintah. Menurut penjelasan yang telah dijabarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan.

Faktor tersebut adalah persepsi terhadap keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19, tingkat pengetahuan mengenai COVID-19, dan karakteristik yang terdapat di masyarakat itu sendiri. Menurut Dewi (2015), dalam penelitiannya mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien TB paru untuk minum obat menunjukkan bahwa penderita TB Paru dengan pendapatan dibawah UMR memiliki risiko terjadi ketidakpatuhan sebesar 1,7 kali lebih besar dibandingkan pendapatan diatas UMR.

Adanya berbagai pendapat yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menarik keinginan peneliti untuk meneliti perbedaan pengaruh persepsi, pengetahuan, dan karakteristik pegawai kantor di Dinas Koperasi (Dinkop) Kota dan Kabupaten Malang yang mana hingga saat ini masih melaksanakan sistem *work from office* (WFO). Pegawai kantor dipilih sebagai subjek penelitian karena berdasarkan kebijakan pemerintah untuk memberlakukan kembali WFO dengan tetap melaksanakan protokol pencegahan penyakit COVID-19. Selain itu, bekerja di kantor membuat pegawai untuk selalu berkomunikasi dengan banyak orang bahkan di



ruangan yang tertutup dan ber-AC dengan minim ventilasi, hal ini dapat meningkatkan risiko tertularnya COVID-19 melalui droplet atau *airborne opportunity* (Lancet, 2020).

Dinas Koperasi merupakan salah satu dinas yang berada dibawah Pemerintah Kota dan Kabupaten Malang bergerak dalam bidang koperasi, usaha mikro kecil dan menengah. Salah satu tugas dari dinkop adalah dengan memberikan pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan dinas.

Karena hal tersebut, dinkop merupakan salah satu bidang di lingkup pemerintahan daerah yang penting dalam perihal membantu perekonomian anggota koperasi yang banyak terdiri dari masyarakat kecil untuk tetap stabil di masa pandemi dengan melaksanakan WFO.

## 1.2. Rumusan Masalah

- a. Apakah ada perbedaan pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang?
- b. Apakah ada perbedaan pengaruh persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang?
- c. Apakah ada perbedaan pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang?

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya perbedaan pengaruh pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang.
- b. Mengetahui pengaruh persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang.
- c. Mengetahui pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1.4.1. Manfaat Akademis

- a. Menambah pengetahuan mengenai gambaran demografi karakteristik pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang terkait kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*.



- b. Mengetahui adanya pengaruh pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan pada negara berkembang.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil dari evaluasi ini selanjutnya dapat digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan, persepsi terhadap keandalan pemerintah, dan demografi karakteristik pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang terkait kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*.
- b. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, persepsi terhadap keandalan pemerintah, dan demografi karakteristik pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang terkait kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*, sehingga pemerintah maupun masyarakat khususnya pegawai kantor dapat melakukan tindak lanjut terkait faktor yang perlu diperbaiki guna meningkatkan kepatuhan masyarakat khususnya pegawai kantor terhadap memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 **Coronavirus Disease-19 (COVID-19)**

##### 2.1.1 **Etiologi**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru yang berasal dari Wuhan, China. Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul, dan tidak bersegmen. Protein S atau *spike protein* adalah salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (PDPI, 2020). Pada SARS-Cov-2 ditemukan target sel kemungkinan berlokasi di saluran napas bawah. Virus SARS-Cov-2 menggunakan ACE-2 sebagai reseptor. Hal tersebut mendasari kemungkinan adanya *cytokine storm* yang berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit (meningkatkan beberapa sitokin proinflamasi) (PDPI,2020).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif



terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin). (PDPI, 2020).

### 2.1.2 Penularan

Dalam buku yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), berjudul *Pneumonia COVID-19: Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, *coronavirus* merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia) namun hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang, atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk, dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, myalgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet.

Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10\ \mu\text{m}$ .

Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam

1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (PDPI, 2020).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (PDPI, 2020).

### 2.1.3 Tata Laksana

Berdasarkan beratnya kasus, PDPI membedakan COVID-19 atas beberapa kelompok yaitu tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis.

#### 1. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

#### 2. Ringan/tidak berkomplikasi

Pasien dengan infeksi saluran napas oleh virus tidak berkomplikasi dengan gejala tidak spesifik seperti demam, lemah,



batuk (dengan atau tanpa produksi sputum), anoreksia, *malaise*, nyeri otot, sakit tenggorokan, sesak ringan, kongesti hidung, sakit kepala. Meskipun jarang, pasien dapat dengan keluhan diare, mual atau muntah.

### 3. Sedang / Moderat

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigen atau anak - anak dengan pneumonia tidak berat dengan keluhan batuk atau sulit bernapas disertai napas cepat.

### 4. Berat /Pneumonia Berat

Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari: frekuensi napas  $>30$  x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen ( $SpO_2$ )  $<93\%$  pada udara kamar atau rasio  $PaO_2/FiO_2 <300$  atau pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- sianosis sentral atau  $SpO_2 <90\%$ ;
- distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
- tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea :  $<2$  bulan,  $\geq 60$ x/menit; 2–11 bulan,  $\geq 50$ x/menit; 1–5 tahun,  $\geq 40$ x/menit;  $>5$  tahun,  $\geq 30$ x/menit.

## 5. Kritis

Pasien dengan gagal napas, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok sepsis dan/atau *multiple organ failure*. Penatalaksanaan pasien COVID-19 bergantung dengan klinis yang ditunjukkan oleh pasien karena pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Semua pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan menunjukkan gejala maupun tidak mendapatkan jenis terapi yaitu isolasi dan pemantauan, non – farmakologis, dan farmakologis. Pasien dengan tanpa gejala dan gejala ringan melakukan isolasi selama 14 hari di rumah dengan pemantauan dan penanganan oleh petugas FKTP. Sedangkan pasien dengan gejala sedang hingga berat bahkan kritis harus diisolasi di rumah sakit rujukan COVID-19 dan dilakukan pemantauan oleh dokter spesialis (PDPI, 2020).

Terapi non – farmakologis untuk pasien tanpa gejala dan gejala ringan adalah dengan melakukan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19 utamanya terhadap keluarga dekat. Protokol kesehatan yang dilakukan adalah dengan rajin mencuci tangan, menjaga jarak dengan *physical distancing*, memakai masker, olahraga ringan, dan mengonsumsi makanan bergizi serta berjemur dibawah sinar matahari. Untuk pasien dengan gejala sedang hingga berat terapi non – farmakologis yang diberikan sama dengan pasien dengan gejala ringan ditambah dengan pemeriksaan laboratorium secara berkala, monitor tanda – tanda vital dan kritis, dan bantuan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan pasien (PDPI, 2020).



Terapi farmakologis yang diberikan kepada pasien di semua kelompok gejala adalah vitamin C dosis tinggi untuk meningkatkan sistem imun. Selain meningkatkan sistem imun, pasien juga diberikan klorokuin fosfat atau hidroksiklorokuin dan antivirus seperti oseltamivir sesuai indikasi. Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat *ACE-inhibitor* dan *Angiotensin Reseptor Blocker* perlu berkonsultasi ke dokter spesialis jantung (PDPI, 2020).

## 2.2 Bentuk Pencegahan

### 2.2.1 Memakai Masker

Masker merupakan salah satu alat yang berfungsi untuk melindungi pengguna dari partikel berbahaya serta kontaminan termasuk virus ataupun penyakit yang dapat masuk melalui mulut dan hidung. Menurut anjuran dari WHO, masker merupakan alat pelindung diri (APD) yang sangat penting disaat pandemi mengingat penyebaran COVID-19 melalui *droplet* yang masuk melalui mulut dan hidung. Untuk para petugas medis yang melakukan kontak langsung dengan pasien, masker medis termasuk APD standar yang wajib digunakan bersama dengan sarung tangan, *eye protection* (*googles* atau *face shield*) dan *gown* atau baju pelindung (WHO, 2020).

Menurut KEMENKES dalam buku pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19, masker sendiri merupakan APD yang wajib digunakan saat keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan

COVID-19). Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha – usaha pencegahan lainnya (PDPI, 2020).

### 2.2.2 Cuci Tangan

Salah satu kunci pencegahan penularan COVID-19 adalah menjaga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), hal yang sederhana namun sangat efektif untuk dilakukan termasuk rajin mencuci tangan. Menurut PDPI salah satu hal penting dalam pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat adalah dengan membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran yang menempel pada tangan dengan memakai deterjen yang mengandung agen antiseptik serta air yang mengalir (Depkes RI, 2008). Mencuci tangan yang dianjurkan oleh PDPI dilakukan selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.

### 2.2.3 Physical Distancing

Sejak awal ditetapkannya status pandemik COVID-19 di Indonesia, Kemenkes telah mengharuskan masyarakat untuk menjaga jarak dengan *social distancing* dan melakukan pembatasan interaksi fisik atau *physical distancing*. Istilah pembatasan sosial telah diatur dalam Pasal 59 dan 60 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan



(Setiawan, 2020). *Social distancing* merupakan langkah pemerintah untuk menekan potensi penyebaran COVID-19 dengan cara membatasi kegiatan sosial masyarakat untuk menghindari keramaian dan kontak fisik. Namun, pada Maret 2020, WHO telah mengubah istilah *social distancing* menjadi *physical distancing* karena dinilai efektif untuk mencegah penularan COVID-19 dengan tetap dapat berinteraksi social dengan keluarga dan kerabat (WHO, 2020).

*Physical distancing* atau dapat diartikan sebagai pembatasan kontak fisik yang dilakukan untuk mencegah penularan infeksi virus yang dapat ditularkan melalui kontak fisik yang meliputi kontak fisik tidak langsung seperti menyentuh permukaan yang terkontaminasi, transmisi melalui udara, atau dapat juga mengenai percikan atau droplet yang berasal dari batuk atau bersin (Yusup et al., 2020). Cara untuk melakukan *physical distancing* yang paling penting adalah menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, tidak berjabat tangan, rutin melakukan kegiatan olahraga di rumah untuk menjaga daya tahan tubuh dan memanfaatkan fasilitas gadget agar tetap dapat bekerja atau belajar dari rumah. (Arief dan Juni, 2020).

### 2.3 Kepatuhan

Kepatuhan secara umum dapat diartikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Menurut teori perilaku *preced-proceed Lawrence Green*, ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan persepsi yang mendorong seseorang atau kelompok untuk melakukan Tindakan.
2. Faktor pendukung atau pendorong (*enabling factors*) yaitu faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud lingkungan fisik, tersedianya fasilitas, dan sarana kesehatan.
3. Faktor penguat (*reinforce factors*) yaitu mencakup sikap dan dukungan keluarga, teman, guru, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan.

Riyadi & Putri (2020) melakukan penelitian mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan. Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa responden laki - laki mempunyai skor tingkat kepatuhan yang relatif lebih rendah dibandingkan responden perempuan yaitu 7,47 berbanding 8,01 dan terdapat kecenderungan bahwa kaum muda lebih tidak acuh terhadap penerapan protokol kesehatan. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah beberapa karakteristik sosial, demografi, dan ekonomi yang berpengaruh pada tingkat kepatuhan terhadap penerapan protokol kesehatan antara lain status reaksi responden menyikapi kondisi wabah COVID-19, persepsi keefektifan tindakan isolasi diri atau karantina mandiri yang dilakukannya dapat memperlambat penyebaran COVID-19, tingkat kekhawatiran tentang berita COVID-19, tingkat kekhawatiran ketika bepergian ke luar rumah,



jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status kesehatan, dan usia responden.

## **2.4 Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi**

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, Kota Malang memiliki luas wilayah 110,06 km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 5 kecamatan dan 57 kelurahan.

Sedangkan Kabupaten Malang memiliki 33 kecamatan dengan luas wilayah yang lebih luas dibandingkan Kota Malang yaitu 2 997,05 km<sup>2</sup>.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah presentase penduduk usia 15 tahun keatas yang merupakan angkatan kerja dan mengindikasikan besarnya presentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu wilayah. Semakin tinggi TPAK menunjukkan bahwa semakin tinggi pula pasokan tenaga kerja yang tersedia untuk memproduksi barang dan jasa dalam suatu perekonomian. Pada tahun 2019, TPAK Kabupaten Malang lebih tinggi dibandingkan Kota Malang yaitu 71,62 % dan 66,10%. Perbedaan TPAK dipengaruhi banyak hal salah satunya adalah sumber daya manusia yang beragam sesuai karakteristik yang berkembang di daerah tersebut. Beberapa karakteristik yang dapat dinilai pada tenaga kerja atau pegawai kantoran adalah sebagai berikut:

### **2.4.1 Usia**

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Usia seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Dengan semakin banyak usia maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman (Rosita dan Natalina,

2010). Menurut penjabaran tersebut dapat ditarik garis semakin matang usia seseorang maka akan semakin bijak dalam mengambil keputusan dalam bertindak termasuk untuk patuh terhadap sebuah peraturan.

Tingkat kepatuhan seseorang dapat dilihat dalam seberapa bijak dan serius orang tersebut dalam bertindak sesuai dengan peraturan yang telah dibuat. Semakin matang usia seseorang maka orang tersebut dapat berpikir dengan baik untuk selanjutnya memutuskan untuk mematuhi peraturan tersebut atau tidak. Menurut Rosita dan Natalina dalam penelitiannya mengenai hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan paling tinggi adalah pada perawat berusia 25 – 35 tahun atau dewasa muda.

#### 2.4.2 Tingkat Pendidikan

Sebuah penelitian menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit (Rosita dan Natalina, 2010). Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari pendidikan formal, nonformal, dan juga dari pengalaman seseorang (sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu hal). Pendidikan formal bisa didapatkan dari sekolah mulai dari tingkat TK, SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi.

Singkatnya, pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi (Asmadi, 2010).



Tingkat pendidikan pekerja kantor cukup beragam, mulai dari lulusan SMA hingga lulusan perguruan tinggi bahkan sampai S2. Hal ini menyebabkan pola pikir beragam yang berimbas pada sikap yang berbeda – beda dalam menghadapi peraturan atau protokol kesehatan di masa pandemi seperti ini. Protokol kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu dalam hal memakai maskes, mencuci tangan, dan melakukan *social distancing*.

#### 2.4.3 Jenis Kelamin

Perbedaan nilai dan sifat berdasarkan jenis kelamin akan mempengaruhi pria dan wanita dalam membuat keputusan dan praktik. Pria akan bersaing untuk mencapai kesuksesan dan lebih cenderung melanggar peraturan yang ada karena mereka memandang pencapaian prestasi sebagai suatu persaingan. Berkebalikan dengan pria yang mementingkan kesuksesan akhir atau *relative performance*, wanita lebih mementingkan *self-performance*. Wanita akan lebih menitikberatkan pada pelaksanaan tugas dengan baik dan hubungan kerja yang harmonis, sehingga wanita akan lebih patuh terhadap peraturan yang ada (Maria dan Tantri, 2016).

Menurut teori diatas dapat disimpulkan wanita akan lebih patuh dalam menaati peraturan dibandingkan dengan pria. Di masa pandemi COVID-19 ini, pemerintah telah mengeluarkan peraturan agar masyarakat menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, rajin mencuci tangan, dan melakukan *social distancing* sebagai bentuk pencegahan penularan. Jika dikaitkan dengan teori diatas, maka wanita dianggap akan lebih patuh dalam memakai masker, lebih rajin untuk mencuci tangan, dan melakukan *social distancing* dibandingkan pria.

#### 2.4.4 Pendapatan

Pendapatan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan orang tersebut. Semakin tinggi pendapatan atau gaji seseorang tiap bulan maka semakin mudah orang tersebut untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan seseorang juga semakin meningkat seiring dengan tingginya pendapatan, seseorang akan lebih memilih barang maupun jasa dengan kualitas terbaik baik untuk diri sendiri maupun keluarga. Pendapatan keluarga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan seseorang yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari – hari seperti konsumsi makanan dan pemeliharaan kesehatan (Rohman, 2012)

Pemeliharaan kesehatan juga dapat di aplikasikan pada masa pandemi COVID-19 saat ini yang mana masyarakat diwajibkan untuk memakai masker dan perilaku hidup bersih dan sehat lainnya. Orang dengan pendapatan yang tinggi akan lebih memilih untuk menggunakan masker dengan kualitas yang lebih baik dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan orang berpenghasilan rendah. Peneliti memilih Kota dan Kabupaten Malang dengan Upah Minimum Kota atau Kabupaten (UMK) yang berbeda. Sesuai dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur tahun 2020, UMK Kabupaten Malang Rp. 3.018.530,66 lebih tinggi dibandingkan Kota Malang yaitu Rp. 2.895.502,74.

#### 2.5 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (Ika, 2020). Pengetahuan adalah salah satu hal yang penting diperhatikan



dalam rangka penanganan kasus COVID-19 (Yanti, dkk., 2020). Menurut Law, Leung, & Xu dalam Yanti (2020) menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat khususnya dalam mencegah transmisi penyebaran virus SARS-CoV-2 sangat berguna dalam menekan penularan virus tersebut.

Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemi seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab COVID-19 dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan COVID-19, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut (Ika, 2020).

Menurut Ahmadi dalam Ika (2020), seseorang yang telah mengetahui tentang suatu informasi tertentu, maka dia akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana dia harus menghadapinya, dan hal ini dapat di implementasikan dalam perilaku yang dilakukan oleh masyarakat sebab pengaruh dari pengetahuan yang dimiliki mengenai COVID-19.

Dalam penelitian Yanti, dkk (2020) mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19 menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat yang baik dalam mengenai COVID-19 diharapkan dapat meningkatkan perilaku masyarakat dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat atau kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19.

## **2.6 Persepsi Keandalan Pemerintah**

Pemerintah telah berusaha untuk menangani pandemi COVID-19 dengan melakukan restriksi aktivitas masyarakat yang dapat menyebabkan virus SARS-CoV-2 menyebar secara cepat melalui

perkumpulan manusia. Tindakan yang umumnya dilakukan adalah restriksi bepergian, penutupan sekolah – sekolah dan tempat beribadah, dan peraturan untuk tetap berada di rumah. Pemerintah pusat hingga pemerintahan daerah di Indonesia pun juga telah memberlakukan peraturan untuk melaksanakan protokol kesehatan sebagai salah satu bentuk pencegahan di era *new normal* pandemi COVID-19. Protokol kesehatan yang dimaksud adalah dengan memakai masker, membiasakan mencuci tangan atau dengan *hand sanitizer*, dan melaksanakan *physical distancing*.

Menurut Lazarus, dkk (2020) dalam penelitiannya mengenai pengembangan COVID-SCORE-10 yaitu instrumen survei yang digunakan untuk melihat persepsi publik terhadap respon pemerintah dalam menangani COVID-19 menyebutkan bahwa kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan protokol kesehatan dipengaruhi oleh respon masyarakat terhadap usaha yang telah dilakukan oleh pemerintah. Respon terhadap keandalan pemerintah ini dapat bervariasi sesuai keadaan dan kelompok umur yang terdapat dalam masyarakat. Penelitian COVID-SCORE-10 dilakukan di 19 negara yang paling terdampak oleh COVID-19 dalam beberapa aspek. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi skor rerata negara tersebut berhubungan dengan semakin rendahnya angka kasus per satu juta dan semakin kecilnya presentase masyarakat yang mengatakan bahwa mereka atau anggota keluarga telah terdampak oleh COVID-19.



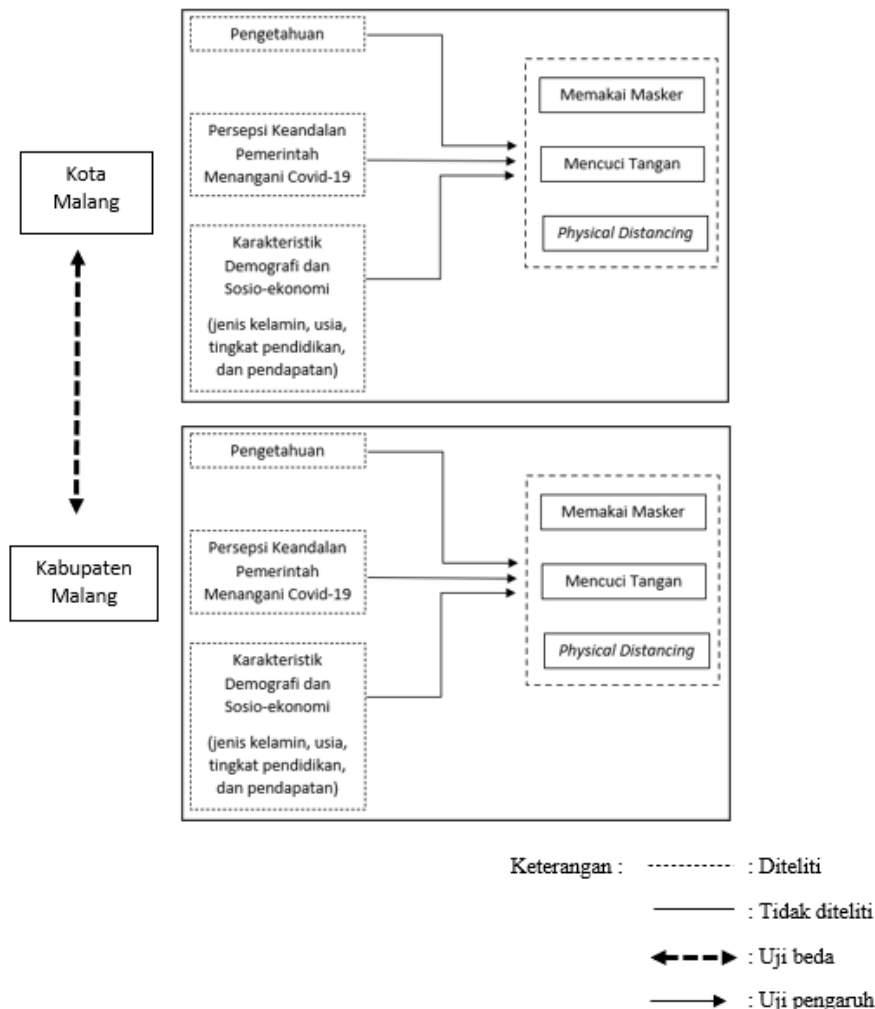
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Beberapa upaya pencegahan penularan virus SARS-CoV 2 sebagai penyebab COVID-19 adalah memakai masker, mencuci tangan, dan melakukan *physical distancing*. Keberhasilan upaya pencegahan penularan COVID-19 ini dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan masyarakat dalam melaksanakannya. Kepatuhan masyarakat dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19, persepsi masyarakat terhadap keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19, dan karakteristik masyarakat itu sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti melihat pengaruh masing – masing faktor terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* pada pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Selanjutnya peneliti membandingkan pengaruh masing – masing faktor tersebut terhadap protokol kesehatan yang ada di Dinkop Kota Malang dengan yang ada di Dinkop Kabupaten Malang.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

- Ada perbedaan pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang
- Ada perbedaan pengaruh persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang



c. Ada perbedaan pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi terhadap tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan termasuk jenis penelitian analitik komparatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu. Desain penelitian *cross sectional* relatif lebih mudah untuk dilakukan dan murah untuk dikerjakan oleh peneliti.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah semua pegawai kantor di Dinkop Kota dan Kabupaten Malang. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Pegawai kantor di Dinkop Kota dan Kabupaten Malang;
- b. Bekerja di kantor sesuai dengan anjuran WFO dari pemerintah setempat; dan
- c. Bersedia mengikuti penelitian ini.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Sedang melaksanakan bekerja dari rumah atau *work from home* (WFH);
- b. Sedang dalam cuti bekerja; dan
- c. Tidak bersedia mengikuti penelitian ini.

#### 4.3 Estimasi Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Jumlah populasi yang terdapat Dinkop Kota Malang adalah 60 orang dan populasi di Dinkop Kabupaten Malang adalah 51 orang. Penelitian



ini mengambil sampel dengan cara *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2009). Alasan peneliti memilih teknik *total sampling* karena jumlah populasi di masing – masing wilayah yang kurang dari 100. Jadi total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 111 orang.

#### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 dengan mengambil responden dari pegawai Dinkop Kota dan Kabupaten Malang. Alasan peneliti memilih dua wilayah berbeda tersebut untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah menangani COVID-19, dan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi antara dua pemerintahan daerah yang berbeda terhadap kepatuhan mencuci tangan, memakai masker, dan *physical distancing*.

#### 4.5 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel bebas dan variabel tergantung.

##### 4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel tergantung. Variabel bebas pada penelitian ini adalah:

- a. Pengetahuan
- b. Persepsi keandalan pemerintah menangani COVID-19
- c. Usia
- d. Tingkat pendidikan
- e. Jenis kelamin

f. Pendapatan

#### 4.5.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*.

#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Metode Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai COVID-19 yang meliputi penyebab COVID-19 dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan COVID-19 pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit.	Kuesioner	Hasil total skor kuesioner diperlakukan sebagai variabel kontinu.	Ratio
2.	Persepsi keandalan pemerintah	pandangan responden tentang hal-hal	Kuesioner	Hasil total skor kuesioner	Ratio



	menangani COVID-19	yang sudah dilakukan pemerintah dalam menangani COVID-19		diperlakukan sebagai variabel kontinu	
3.	Usia	Usia: jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir. Merupakan salah satu komponen yang digunakan untuk melihat karakteristik responden	Kuesioner	1. 20 – 35 tahun 2. >35 – 50 tahun 3. >50 tahun	Ordinal
4.	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diempu oleh responden sebelum bekerja.	Kuesioner	1. SMA 2. Diploma3 (D3) 3. Sarjana Strata 1 (S1) 4. Program Pascasarjana (S2 dan S3) (Kusumasari, 2013).	Ordinal
5.	Jenis kelamin	Jenis kelamin: gender yang dibawa sejak lahir dan merupakan salah satu komponen yang digunakan untuk	Kuesioner	1. Pria 2. Wanita	Nominal

		karakteristik responden			
6.	Pendapatan	Besar gaji pokok yang diterima setiap bulan	Kuesioner	1. Rendah: ≤ Rp. 3.000.000,00 2. Tinggi: > Rp. 3.000.000,00	Ordinal
7.	Kepatuhan memakai masker, mencuci tangan, dan <i>physical distancing</i> .	Responden telah melaksanakan memakai masker, mencuci tangan, dan <i>physical distancing</i> sebagai bentuk pencegahan penularan COVID-19.	Kuesioner	Dikelompokkan berdasarkan jumlah skor yang dibagi menggunakan nilai kuartil, yaitu: 1. Kurang Patuh: < 19 2. Patuh: 19 - 22 3. Sangat Patuh: > 22	Ordinal

#### 4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang telah teruji dan tervalidasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah menangani COVID-19, karakteristik demografi dan sosio-ekonomi, dan kepatuhan terhadap memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*. Karakteristik yang ditanyakan yaitu usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan pendapatan atau gaji.

#### 4.8 Pengumpulan Data

##### 4.8.1 Jenis dan Sumber Data



Data pada penelitian ini diperoleh dari memberikan pertanyaan melalui kuesioner pada responden yang diambil dari Dinkop Kota dan Kabupaten Malang.

#### 4.8.2 Cara Pengumpulan Data

Data utama dalam penelitian ini diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden. Responden mengisi keseluruhan pertanyaan dalam kuesioner yang kemudian dari hasil kuesioner tersebut akan dipilih responden yang memenuhi kriteria inklusi yang kemudian akan dijadikan subjek penelitian. Kuesioner juga mencakup biodata dan *informed consent* yang akan diisi oleh responden sebagai bentuk persetujuan untuk menjadi subjek penelitian.

### 4.9 Pengolahan dan Analisis Data

#### 4.9.1 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu melakukan pengoreksian data yang telah dikumpulkan.
2. *Coding* yaitu pembuatan kode pada setiap data yang memiliki kategori yang sama.
3. *Entry* yaitu memasukkan data yang kemudian akan diolah menggunakan komputer.
4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

#### 4.9.2 Analisis Data

Setelah data terkumpul, analisis data dilakukan peneliti dengan menggunakan aplikasi STATA/MP ver.14. Adapun analisis data melalui:

#### 4.9.2.1 Analisis Deskriptif

Data terkait karakteristik demografi dan sosio-ekonomi, tingkat pengetahuan mengenai COVID-19, persepsi keandalan pemerintah, dan tingkat kepatuhan responden yaitu pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang yang dibuat ke dalam bentuk frekuensi dan prosentase serta dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-square. Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi, tingkat pengetahuan mengenai COVID-19, persepsi keandalan pemerintah, dan tingkat kepatuhan antara pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang.

#### 4.9.2.2 Uji Reliabilitas Kuesioner

Dilakukan uji reliabilitas pada kuesioner mengenai pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan tingkat kepatuhan dengan melihat nilai *Cronbach's alpha* dengan menggunakan teknik uji konsistensi internal (*Internal consistency*) (Febrianawati, 2018). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu kuesioner sehingga kuesioner tersebut dapat diandalkan untuk mengukur variabel penelitian. Menurut Nunnally (dalam Streiner, 2003), instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila koefisien *Cronbach's alpha* lebih dari 0,70 ( $r_i > 0,70$ ).



#### 4.9.2.3 Uji Normalitas Data

Dilakukan uji normalitas penyebaran dan distribusi data pada hasil kuesioner tingkat kepatuhan responden menggunakan uji *Saphiro Wilk*. Data penelitian dikatakan terdistribusi normal apabila nilai *p-value* lebih dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) (Rika, 2020). Apabila data distribusi normal maka dilakukan uji statistik dengan uji parametrik dengan uji regresi linear, namun apabila data terdistribusi tidak normal maka dilakukan dengan uji non-parametrik dengan uji regresi logistik ordinal.

#### 4.9.2.4 Analisis Pengaruh Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi, Pengetahuan, dan Persepsi Keandalan Pemerintah terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pegawai Kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang

Setelah dilakukan uji normalitas dilakukan analisis pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi, pengetahuan, dan persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan pada pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang dengan menggunakan:

##### 1. Uji Regresi Linear Sederhana

Uji regresi linear merupakan analisis parametrik yang digunakan untuk memprediksi dan mengukur nilai dari pengaruh satu variabel bebas terhadap variabel tergantung. Asumsi yang harus terpenuhi dari uji regresi linear sederhana meliputi:

data distribusi normal, data berskala interval/rasio, dan variabel bebas dan tergantung memiliki skala data yang sama (Nur dan Zufra, 2019).

## 2. Uji Regresi Logistik Ordinal

Uji regresi logistik ordinal adalah salah satu uji nonparametrik yang merupakan perluasan dari uji regresi logistik biner. Uji regresi logistik ordinal digunakan untuk menganalisa hubungan antara variabel bebas dan tergantung, dimana variabel tergantungnya memiliki lebih dari dua kategori dengan skala ordinal (Nur dan Zufra, 2019).

### 4.9.2.5 Analisis Perbedaan Pengaruh Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi, Pengetahuan, dan Persepsi Keandalan Pemerintah terhadap Tingkat Kepatuhan Antara Pegawai Kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang Secara Deskriptif

Analisis perbedaan pengaruh dilakukan dengan membandingkan *p-value* yang didapatkan saat melakukan uji pengaruh secara deskriptif. Analisis perbedaan ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi, pengetahuan, dan persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan antara pegawai kantor di Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

#### 5.1 Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi Responden

Penelitian dilakukan di dua tempat yaitu Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang. Responden berjumlah 111 orang, yang terdiri dari 60 orang pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan 51 orang pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang. Analisis uji bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dilakukan untuk melihat perbedaan proporsi dua populasi yaitu pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang. Hasil pengujian akan menunjukkan perbedaan signifikan apabila  $p\text{-value} < 0,05$  dan tidak signifikan apabila  $p\text{-value} > 0,05$  (Wibowo, 2017).

Tabel 5.1 Karakteristik demografi dan sosio-ekonomi responden

Variabel	Dinkop Kota Malang (n=60)*	Dinkop Kabupaten Malang (n=51)*	p-value
<b>Jenis Kelamin :</b>			
Pria	23 (38,3)	27 (52,9)	0,123
Wanita	37 (61,7)	24 (47,1)	
<b>Usia :</b>			
20 - 35 tahun	31 (51,7)	13 (25,5)	0.005
> 35 - 50 tahun	19 (31,7)	17 (33,3)	
> 50 tahun	10 (16,7)	21 (41,2)	
<b>Tingkat Pendidikan :</b>			
SMA	7 (11,7)	11 (21,6)	0.070
Diploma 3 (D3)	10 (16,7)	2 (3,9)	
Sarjana Strata 1 (S1)	36 (60)	28 (54,9)	
Program Pascasarjana (S2 keatas)	7 (11,6)	10 (19,6)	
<b>Pendapatan :</b>			
Rendah ( $\leq$ Rp. 3.000.000,00)	41 (68,3)	31 (60,8)	0.406
Tinggi (> Rp. 3.000.000,00)	19 (31,7)	20 (39,2)	

**Catatan:** Deskripsi karakteristik disajikan dalam bentuk frekuensi (persentase). Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square.

Tabel 5.1 menunjukkan deskripsi karakteristik demografi dan sosio-ekonomi dan hasil analisis bivariat yang dilakukan untuk melihat adanya perbedaan karakteristik tersebut antara pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang. Uji bivariat menunjukkan bahwa perbedaan variabel usia antara Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang signifikan ( $p = 0,005$ ).

Proporsi terbesar pegawai kantor Dinkop Kota Malang berusia 20 -35 tahun (51,7%), sedangkan proporsi terbanyak pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang berusia > 50 tahun (41,2%). Pada karakteristik tingkat pendidikan, pegawai kantor Dinkop Kota Malang memiliki proporsi lulusan S1 yang lebih tinggi (60%) dibandingkan dengan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (54,9%). Untuk variabel jenis kelamin, pegawai kantor Dinkop Kota Malang mayoritas adalah pegawai wanita (61,7%) sedangkan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang mayoritas merupakan pegawai pria (52,9%). Pegawai kantor pada kedua instansi tersebut mayoritas memiliki pendapatan Rp. 3.000.000,00 atau lebih rendah dengan proporsi pada Dinkop Kota Malang lebih tinggi (68,3%) dibandingkan Dinkop Kabupaten Malang (60,8%).

## 5.2 Hasil Uji Reliabilitas

Dilakukan uji reliabilitas menggunakan teknik uji *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrument sekali saja pada subjek penelitian (Febrianawati, 2018), terhadap kuesioner tingkat pengetahuan, persepsi terhadap keandalan pemerintah menangani COVID-19, dan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan. Uji reliabilitas dilakukan penulis dengan cara mencari nilai *Cronbach's alpha* ( $r$ ) setiap instrument



kuesioner menggunakan aplikasi STATA/MP ver.14. Interpretasi dari nilai *Cronbach's alpha* adalah sebagai berikut:

1. Jika  $r_i < 0,70$ , maka kuesioner dikatakan tidak reliabel. Tavakol dan Dennick (2011) menyarankan untuk merevisi atau menghilangkan item soal yang memiliki korelasi rendah.
2. Jika  $r_i > 0,70$ , maka kuesioner dikatakan reliabel dan data hasil kuesioner dapat digunakan.

**Tabel 5.2** Uji reliabilitas tingkat pengetahuan, persepsi terhadap keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19 dan tingkat kepatuhan responden

	Jumlah item pada kuesioner	Cronbach's Alpha
Tingkat Pengetahuan	10	0.7041
Persepsi terhadap keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19	10	0.8553
Tingkat kepatuhan	6	0.9197

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner mengenai tingkat kepatuhan, persepsi terhadap keandalan pemerintah menangani COVID-19, dan tingkat kepatuhan responden didapatkan nilai *Cronbach's alpha* berturut – turut adalah 0,7041; 0,8553; dan 0,9197 menunjukkan kuesioner reliabel ( $r_i > 0.7$ ).

### 5.3 Analisis Deskriptif Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Persepsi Terhadap Keandalan Pemerintah Dalam Menangani COVID-19 dan Tingkat Kepatuhan Responden

Responden berjumlah 111 pegawai kantor yang berasal dari Dinkop Kota Malang sejumlah 60 orang dan Dinkop Kabupaten Malang sejumlah 51 orang. Berikut adalah gambaran tingkat pengetahuan responden tentang COVID-19, persepsi responden terhadap keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19 dan tingkat kepatuhan responden dalam memakai

masker, mencuci tangan, dan physical distancing diukur menggunakan pernyataan kuesioner.

**Tabel 5.3** Proporsi responden pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang yang menjawab benar pada kuesioner pengetahuan mengenai COVID-19

Variabel	Total N = 111		Dinas Koperasi Kota Malang (n=60)		Dinas Koperasi Kabupaten Malang (n=51)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya sebagaimana flu biasa							
Benar	11	9,91	8	13,33	3	5,88	0,190
Salah	100	90,09	52	86,67	48	94,12	
Virus korona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia							
Benar	90	81,08	50	83,33	40	78,43	0,511
Salah	21	18,92	10	16,67	11	21,57	
Virus korona tidak akan menular pada saat berbicara							
Benar	15	13,51	9	15,00	6	11,76	0,619
Salah	96	86,49	51	85,00	45	88,24	
Orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala							
Benar	57	51,35	33	55,00	24	47,06	0,404
Salah	54	48,65	27	45,00	27	52,94	
Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah							
Benar	7	6,31	3	5,00	4	7,84	0,539
Salah	104	93,69	57	95,00	47	92,16	
Gejala COVID-19 pada usia lanjut umumnya lebih berat dari pada pada usia muda							



<b>Benar</b>	97	87,39	51	85,00	46	90,20	0,411
<b>Salah</b>	14	12,61	9	15,00	5	9,80	
<b>Risiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi dibandingkan pada penderita penyakit kronis</b>							
<b>Benar</b>	79	28,83	39	65,00	40	78,43	0,119
<b>Salah</b>	32	71,17	21	35,00	11	21,57	
<b>Anak-anak tidak termasuk kelompok yang berisiko karena jarang terinfeksi COVID-19</b>							
<b>Benar</b>	49	44,14	31	51,67	18	35,29	0,083
<b>Salah</b>	62	55,86	29	48,33	33	64,71	
<b>New normal artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah korona</b>							
<b>Benar</b>	58	52,25	34	56,67	24	47,06	0,313
<b>Salah</b>	53	47,75	26	43,33	27	52,94	
<b>Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID-19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala</b>							
<b>Benar</b>	17	15,32	5	8,33	12	23,53	0,027
<b>Salah</b>	94	84,68	55	91,67	39	76,47	

Kuesioner pengetahuan mengenai COVID-19 berisi pernyataan yang benar dan salah mengenai penyebab, cara penularan, cara pencegahan, dan penanganan seputar COVID-19. Tabel 5.3 menunjukkan perbedaan proporsi responden yang menjawab benar pada kuesioner pengetahuan mengenai COVID-19. Terlihat pada tabel, perbedaan secara signifikan proporsi responden yang menjawab “benar” pada pernyataan yang salah yaitu pada item “Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID-19 tidak diperlukan

bagi yang tidak memiliki gejala”, dimana proporsi pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang yang kurang paham mengenai konsep isolasi mandiri (23,5%) lebih tinggi dibandingkan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (8,3%,  $p=0,027$ ). Pada pernyataan “Orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala” terhitung 51,35% dari keseluruhan responden menjawab “benar” pada pernyataan yang salah dengan proporsi pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang secara berturut - turut yaitu 45,00% dan 52,94%. Hal ini menunjukkan pengetahuan responden mengenai penularan COVID-19 masih kurang karena menurut Yanti, dkk (2020) orang dengan tanpa gejala memiliki kecenderungan mampu menularkan virus SARS-CoV-2 sebanding dengan orang yang menunjukkan gejala.

Sedangkan itu, pada pernyataan “*New normal* artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah korona” responden yang menjawab “benar” pada pernyataan yang salah (52,25%) lebih tinggi dibanding yang menjawab “salah” (47,75%). Hal ini menunjukkan masih ada responden yang memiliki mispersepsi mengenai istilah *new normal* yang digunakan untuk menjelaskan kebiasaan baru hidup berdampingan dengan COVID-19 yaitu seperti membiasakan penerapan protokol kesehatan.

**Tabel 5.4** Proporsi respon responden pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang pada kuesioner persepsi keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19

Variabel	Total (n = 111)		Dinas Koperasi Kota Malang (n=60)		Dinas Koperasi Kabupaten Malang (n=51)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Pemenuhan kebutuhan sehari - hari selama masa pandemi COVID-19							
Sangat Setuju (SS)	12	10,81	11	18,33	1	1,96	0,000



Setuju (S)	68	61,26	41	68,33	27	52,94	
Tidak Setuju (TS)	25	22,52	7	11,67	18	35,29	
Sangat Tidak Setuju (STS)	6	5,41	1	1,67	5	9,80	
Informasi perlindungan diri dan sekitar yang baik dari pemerintah							
Sangat Setuju (SS)	28	25,23	11	18,33	17	33,33	0,046
Setuju (S)	75	67,57	42	70,00	33	64,71	
Tidak Setuju (TS)	8	7,21	7	11,67	1	1,96	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Mempercayai laporan-laporan dari pemerintah perihal COVID-19.							
Sangat Setuju (SS)	19	17,12	9	15,00	10	19,61	0,925
Setuju (S)	75	67,57	42	70,00	33	64,71	
Tidak Setuju (TS)	15	13,51	8	13,33	7	13,73	
Sangat Tidak Setuju (STS)	2	1,80	1	1,67	1	1,96	
Pemerintah telah menyiapkan dengan baik tim penanggulangan pandemi yang kuat							
Sangat Setuju (SS)	24	21,62	13	21,67	11	21,57	0,291
Setuju (S)	75	67,57	38	63,33	37	72,55	
Tidak Setuju (TS)	12	10,81	9	15,00	3	5,88	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Pemerintah telah menyediakan akses tes COVID-19 gratis dan terpercaya							
Sangat Setuju (SS)	9	8,11	8	13,33	1	1,96	0,018
Setuju (S)	64	57,66	34	56,67	30	58,82	

Tidak Setuju (TS)	30	27,03	17	28,33	13	25,49	
Sangat Tidak Setuju (STS)	8	7,21	1	1,67	7	13,73	
Dapat mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan di masa pandemi.							
Sangat Setuju (SS)	11	9,91	7	11,67	4	7,84	0,216
Setuju (S)	81	72,97	40	66,67	41	80,39	
Tidak Setuju (TS)	16	14,41	12	20,00	4	7,84	
Sangat Tidak Setuju (STS)	3	2,70	1	1,67	2	3,92	
Pemerintah menyediakan perlindungan khusus bagi kelompok masyarakat yang rentan selama pandemi COVID-19.							
Sangat Setuju (SS)	12	10,81	7	11,67	5	9,80	0,196
Setuju (S)	80	71,07	46	76,67	34	66,67	
Tidak Setuju (TS)	16	14,41	7	11,67	9	17,65	
Sangat Tidak Setuju (STS)	3	2,70	0	0,00	3	5,88	
Petugas kesehatan selalu mendapatkan alat perlindungan diri yang mereka butuhkan.							
Sangat Setuju (SS)	24	21,62	14	23,33	10	19,61	0,887
Setuju (S)	83	74,77	44	73,33	39	76,47	
Tidak Setuju (TS)	4	3,60	2	3,33	2	3,92	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Pemerintah menyediakan layanan kesehatan mental yang disebabkan pandemi COVID-19.							
Sangat Setuju (SS)	12	10,81	8	13,33	4	7,84	0,480
Setuju (S)	67	60,36	38	63,33	29	56,86	



Tidak Setuju (TS)	29	26,13	13	21,67	16	31,37	
Sangat Tidak Setuju (STS)	3	2,70	1	1,67	2	3,92	
<b>Pemerintah bekerja sama dengan negara lain dan badan-badan internasional untuk menanggulangi pandemi COVID-19.</b>							
Sangat Setuju (SS)	26	23,42	15	25,00	11	21,57	0,777
Setuju (S)	77	69,37	40	66,67	37	72,55	
Tidak Setuju (TS)	8	7,21	5	8,33	3	5,88	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat respon “Sangat Setuju” untuk item pernyataan persepsi keandalan pemerintah “Pemerintah telah membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari selama masa pandemi COVID-19” lebih tinggi secara signifikan pada pegawai kantor Dinkop Kota Malang (18,33%) dibandingkan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (1,96%,  $p = 0,000$ ). Selanjutnya untuk item “Informasi perlindungan diri dan sekitar dari COVID-19 yang baik dari pemerintah” respon “Sangat Setuju” oleh pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (33,33%) lebih tinggi secara signifikan dibandingkan respon pegawai kantor Dinkop Kota Malang (18,33%,  $p=0,046$ ). Selain itu, pada item “Pemerintah telah menyediakan akses tes COVID-19 gratis dan terpercaya” respon “Sangat Setuju” oleh pegawai kantor Dinkop Kota Malang (13,33%) lebih tinggi secara signifikan dibandingkan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (1,96%,  $p=0,018$ ).

**Tabel 5.5** Proporsi respon pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang pada kuesioner tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan

Variabel	Total N = 111		Dinas Koperasi Kota Malang (n=60)		Dinas Koperasi Kabupaten Malang (n=51)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Saya selalu membawa dan memakai handsanitizer seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru							
Sangat Setuju (SS)	46	41,44	19	31,67	27	52,94	0,034
Setuju (S)	64	57,66	41	68,33	23	45,10	
Tidak Setuju (TS)	1	0,90	0	0,00	1	1,96	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Saya memakai masker setiap keluar rumah seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru							
Sangat Setuju (SS)	53	47,75	24	40,00	29	56,86	0,114
Setuju (S)	56	50,45	34	56,67	22	43,14	
Tidak Setuju (TS)	2	1,80	2	3,33	0	0,00	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Saya menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru							
Sangat Setuju (SS)	38	34,23	14	23,33	24	47,06	0,004
Setuju (S)	62	55,86	36	60,00	26	50,98	
Tidak Setuju (TS)	11	9,91	10	16,67	1	1,96	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Saya rutin mencuci tangan dengan sabun dan air seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru							



Sangat Setuju (SS)	47	42,34	21	35,00	26	50,98	0,009
Setuju (S)	55	49,55	30	50,00	25	49,02	
Tidak Setuju (TS)	9	8,11	9	15,00	0	0,00	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
<b>Saya segera mandi setiap pulang ke rumah seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru</b>							
Sangat Setuju (SS)	43	38,74	18	30,00	25	49,02	0,122
Setuju (S)	63	56,76	39	65,00	24	47,06	
Tidak Setuju (TS)	5	4,50	3	5,00	2	3,92	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
<b>Saya tidak bersalaman dengan orang lain seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru</b>							
Sangat Setuju (SS)	41	36,94	18	30,00	23	45,10	0,135
Setuju (S)	61	54,95	35	58,33	26	50,98	
Tidak Setuju (TS)	9	8,11	7	11,67	2	3,92	
Sangat Tidak Setuju (STS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat respon “Sangat Setuju” untuk item pernyataan tingkat kepatuhan “Saya selalu membawa dan memakai handsanitizer seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru” pada pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (52,94%) lebih tinggi secara signifikan dibandingkan pegawai kantor Dinkop Kota Malang (31,67%,  $p = 0,034$ ). Selanjutnya untuk item “Saya menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru” respon

“Sangat Setuju” oleh pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (47,06%) juga lebih tinggi secara signifikan dibandingkan respon pegawai kantor Dinkop Kota Malang (23,33%,  $p=0,004$ ). Selain itu, pada item “Saya rutin mencuci tangan dengan sabun dan air seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru” respon “Sangat Setuju” oleh pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (50,98%) lebih tinggi secara signifikan dibandingkan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (35,00%,  $p=0,009$ ).

#### **5.4 Gambaran Sebaran Data Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Persepsi Terhadap Keandalan Pemerintah Dalam Menangani COVID-19 dan Tingkat Kepatuhan Responden Pegawai Kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang**

Gambaran sebaran total skor hasil kuesioner disajikan dalam bentuk diagram boxplot untuk mengetahui perbedaan sebaran data pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah dan tingkat kepatuhan antara responden di Dinkop Kota dan Kabupaten Malang. Karena tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan dan faktor resiko termasuk pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah dan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi antara responden di Dinkop Kota dan Kabupaten Malang. Mengetahui signifikasi perbedaan secara sebaran data dan bukan hanya secara total akan mampu menjelaskan dengan lebih baik perbedaan pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah dan tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang.

Boxplot menunjukkan perbedaan antara dua populasi tanpa menggunakan asumsi statistik yang mendasarinya (statistik nonparametrik).

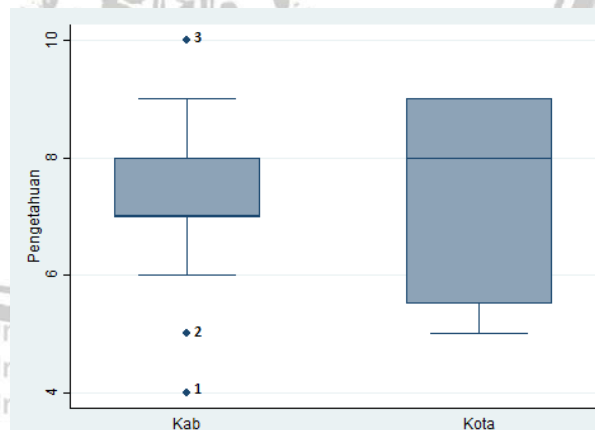
Jarak antara bagian – bagian dari box menunjukkan derajat dispersi



(penyebaran) dan *skewness* (kecondongan) dalam data. Boxplot adalah salah satu cara dalam statistik deskriptif untuk menggambarkan secara grafik dari data numeris melalui lima ukuran berikut (Junaidi, 2014):

1. Nilai observasi terkecil,
2. Kuartil pertama (Q1), yang memotong 25% dari data terendah (persentil ke-25),
3. Median (Q2) atau nilai pertengahan,
4. Kuartil ketiga (Q3), yang memotong 25% dari data tertinggi (persentil ke-75),
5. Nilai observasi terbesar.

Berikut grafik boxplot data hasil kuesioner untuk melihat tingkat pengetahuan, persepsi terhadap keandalan pemerintah menangani COVID-19, dan tingkat kepatuhan responden untuk memudahkan dalam melihat distribusi data yang didapatkan:

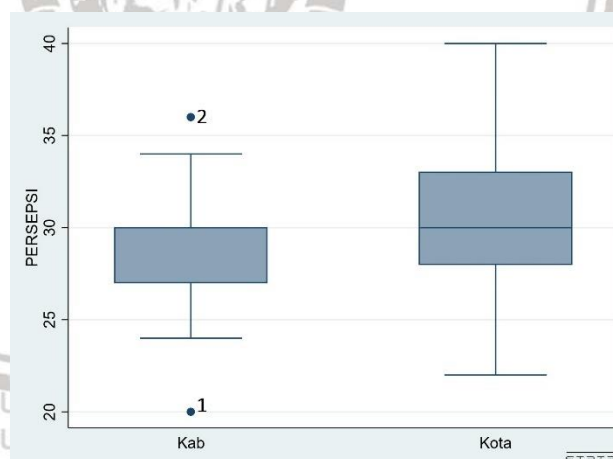


**Gambar 5.1** Boxplot total skor tingkat pengetahuan pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang

Pada gambar 5.1 terlihat median dari total skor tingkat pengetahuan pegawai kantor Dinkop Kota Malang adalah 8,00 (lebih tinggi dibandingkan median tingkat pengetahuan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang yaitu 7,00) dengan persentil ke-25 adalah 5,75 dan persentil ke-75 adalah 9,00.

Sementara itu, untuk total skor tingkat pengetahuan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang didapatkan persentil ke-25 adalah 7,00 dan persentil ke-75 adalah 8,00.

Berdasarkan panjang box, dapat dilihat bahwa data di Dinkop Kota Malang lebih menyebar dibandingkan di Dinkop Kabupaten Malang. Boxplot mempresentasikan kedua distribusi data tidak simetris, dilihat dari salah satu *whisker* yang lebih Panjang, didapatkan distribusi data total skor tingkat kepatuhan di Dinkop Kota Malang *skewed to the left*, sedangkan di Dinkop Kabupaten Malang distribusi data *skewed to the right*. Nilai *outlier* didapatkan pada boxplot total skor persepsi keandalan pemerintah pegawai Kabupaten Malang yaitu pada data nomor 1, 2, dan 3. Jadi dapat disimpulkan bahwa distribusi data total skor tingkat pengetahuan pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang mengenai COVID-19 adalah tidak normal.



**Gambar 5.2** Boxplot total skor persepsi keandalan pemerintah pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang

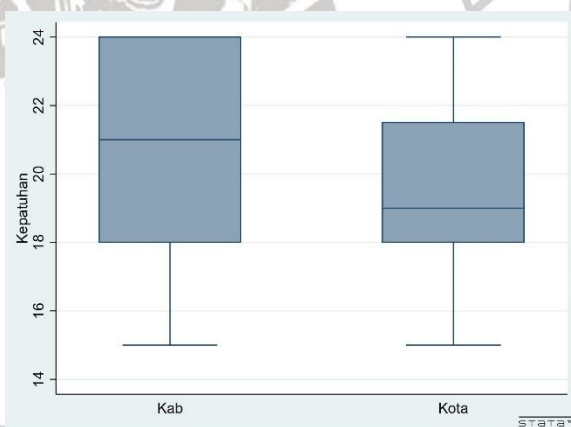
Berdasarkan gambar 5.2 total skor persepsi keandalan pemerintah pegawai kantor Dinkop Kota Malang, memiliki median yang sama dengan median dan persentil ke-75 pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang yaitu 30,00, dengan persentil ke-25 adalah 28,00 dan persentil ke-75 adalah 33,00.



Sementara itu, untuk total skor persepsi keandalan pemerintah pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang didapatkan persentil ke-25 adalah 27,50.

Berdasarkan panjang box, dapat dilihat bahwa data di Dinkop Kota Malang lebih menyebar dibandingkan di Dinkop Kabupaten Malang. Boxplot mempresentasikan kedua distribusi data tidak simetris, didapatkan distribusi data total skor tingkat kepatuhan di Dinkop Kota Malang *skewed to the right*, sedangkan di Dinkop Kabupaten Malang distribusi data *skewed to the left*.

Nilai *outlier* didapatkan pada boxplot total skor persepsi keandalan pemerintah pegawai Kabupaten Malang yaitu pada data nomor 1 dan 2. Jadi dapat disimpulkan bahwa distribusi data total skor persepsi terhadap keandalan pemerintah pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang adalah tidak normal.



**Gambar 5.3** Boxplot total skor tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang

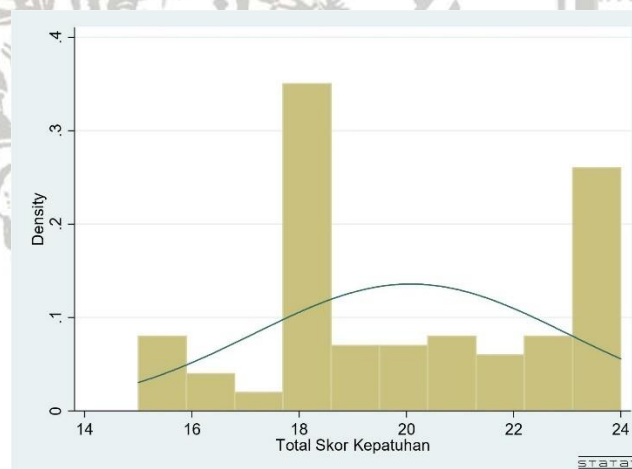
Pada gambar 5.3 median dari total skor tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang adalah 19,00 (lebih rendah dibandingkan median total skor tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang yaitu 21,00) dengan persentil ke-25 adalah 18,00 dan persentil ke-75 adalah 21,25.

Sementara itu, untuk total skor tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang didapatkan persentil ke-25 adalah 18,00 dan persentil ke-

75 adalah 24,00. Berdasarkan panjang box, dapat dilihat bahwa data di Dinkop Kabupaten Malang lebih menyebar dibandingkan di Dinkop Kota Malang. Boxplot mempresentasikan distribusi data total skor tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang simetris (normal) namun distribusi data total skor tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang tidak simetris melainkan *skewed to the right* (tidak normal).

### 5.5 Hasil Uji Normalitas Data

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Saphiro Wilk* ( $n=111$ ), didapatkan sebaran data tingkat kepatuhan yang diuji tidak terdistribusi normal ( $p = 0,037$ ). Hasil uji normalitas disajikan dalam bentuk diagram batang pada Gambar 5.4.



**Gambar 5.4** Diagram batang yang menunjukkan distribusi data total skor tingkat kepatuhan responden

### 5.6 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pendapatan; tingkat pengetahuan; dan persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di Dinkop Kota dan Kabupaten Malang



dilakukan uji nonparametrik regresi logistik ordinal. Hasil uji regresi logistik ordinal ditunjukkan pada Tabel 5.6 sebagai berikut:

**Tabel 5.6** Hasil analisis data uji pengaruh dengan uji regresi ordinal logistik

Variabel	Dinkop Kota Malang (n=60)				Dinkop Kabupaten Malang (n=51)			
	Bivariate analysis		Multivariate analysis		Bivariate analysis		Multivariate analysis	
	Odds ratio (95% Confidence intervals)	p-value	Odds ratio	p-value	Odds ratio	p-value	Odds ratio	p-value
<b>Jenis Kelamin:</b>								
Pria	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
Wanita	4,62 (1,60-13,35)	0,005	5,18 (1,01-26,51)	0,048	0,92 (0,32-2,59)	0,877	0,81 (0,22-2,94)	0,752
<b>Usia:</b>								
20 - 35 tahun	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
> 35 - 50 tahun	0,67 (0,22-2,03)	0,483	2,03 (0,37-10,87)	0,407	4,24 (0,97-18,47)	0,054	2,74 (0,49-15,15)	0,247
> 50 tahun	2,49 (0,64-9,69)	0,185	3,02 (0,34-26,64)	0,319	6,16 (1,45-26,09)	0,013	0,49 (0,03-6,30)	0,591
<b>Tingkat Pendidikan:</b>								
SMA	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
Diploma 3 (D3)	0,78 (0,13-4,63)	0,787	0,37 (0,03-4,01)	0,419	0,52 (0,03-7,59)	0,639	1,44 (0,07-27,87)	0,806
Sarjana Strata 1 (S1)	0,39 (0,08-1,74)	0,221	0,42 (0,05-3,45)	0,424	1,02 (0,27-3,84)	0,971	0,99 (0,20-4,95)	0,998
Program Pascasarjana (S2 dan S3)	0,70 (0,10-4,90)	0,721	3,19 (0,09-112,81)	0,523	3,14 (0,61-16,00)	0,168	1,92 (0,13-26,89)	0,625
<b>Pendapatan:</b>								
Rendah (≤ Rp. 3.000.000,00)	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*	Ref*
Tinggi > Rp. 3.000.000,00	1,16 (0,41-3,26)	0,778	1,50 (0,20-10,82)	0,683	7,08 (2,14-23,37)	0,001	17,05 (1,38-209,5)	0,027
<b>Tingkat pengetahuan</b>	3,15 (1,86-5,33)	0,000	3,82 (1,50-9,68)	0,005	1,35 (0,84-2,17)	0,206	1,06 (0,50-2,23)	0,864

Persepsi keandalan	1,51 (1,27-1,80)	0,00 0	1,18 (0,95-1,48)	0,130	1,18 (1,01-1,38)	0,030	1,26 (1,03-1,54)	0,02 3
--------------------	---------------------	-----------	---------------------	-------	---------------------	-------	---------------------	-----------

\*Ref = Referensi

\* Pengaruh secara signifikan =  $p\text{-value} < 0,05$

Tabel 5.6 adalah hasil analisis uji regresi ordinal logistik untuk melihat pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pendapatan; tingkat pengetahuan; dan persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan protokol kesehatan di Dinkop Kota dan Kabupaten Malang. Pada variabel karakteristik, jenis kelamin wanita berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor di Dinkop Kota Malang secara signifikan pada uji bivariat ( $odds\ ratio = 4,62$   $p\text{-value} = 0,005$ ) maupun pada uji multivariat ( $odds\ ratio = 5,18$   $p\text{-value} = 0,048$ ). Sedangkan itu, jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor di Dinkop Kabupaten Malang baik pada hasil uji bivariat maupun multivariat ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Untuk pegawai kantor di Dinkop Kabupaten Malang menunjukkan usia  $> 50$  tahun berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pada hasil uji bivariat ( $odds\ ratio = 6,16$   $p\text{-value} = 0,013$ ) namun kehilangan signifikansinya ketika dilakukan uji multivariat ( $p\text{-value} = 0,591$ ). Sedangkan pada pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang, usia tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan baik pada hasil uji bivariat maupun multivariat ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Selain jenis kelamin dan usia, pendapatan tinggi juga berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang baik pada hasil uji bivariat ( $odds\ ratio = 7,08$   $p\text{-value} = 0,001$ ) maupun uji multivariat ( $odds\ ratio = 17,05$   $p\text{-value} = 0,027$ ), namun pendapatan tinggi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat



kepatuhan pegawai kantor di Dinkop Kota Malang baik pada hasil uji bivariat maupun multivariat ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Sedangkan itu, seluruh kelompok tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan baik pada pegawai kantor Dinkop di Kota Malang maupun Kabupaten Malang ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Terlihat pada tabel, tingkat pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang pada hasil uji bivariat ( $odds\ ratio = 3,15$   $p\text{-value} = 0,000$ ) dan uji multivariat ( $odds\ ratio = 3,82$   $p\text{-value} = 0,005$ ). Sedangkan itu, tingkat pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang baik pada hasil uji bivariat maupun multivariat ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Variabel persepsi keandalan pemerintah berpengaruh secara signifikan pada tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang ketika diuji bivariat (Kota Malang  $odds\ ratio = 1,51$   $p\text{-value} = 0,000$ ) namun tidak berpengaruh secara signifikan pada hasil uji multivariat ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Sedangkan itu, pengaruh persepsi keandalan pemerintah signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang baik pada hasil uji bivariat maupun uji multivariat ( $odds\ ratio = 1,18$   $p\text{-value} = 0,030$ ;  $odds\ ratio = 1,26$   $p\text{-value} = 0,023$ ).

Jadi, dapat disimpulkan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor di Dinkop Kota Malang adalah jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan persepsi keandalan pemerintah, sedangkan yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang adalah usia  $> 50$  tahun, pendapatan tinggi, dan persepsi keandalan pemerintah.



## 5.7 Analisis Perbedaan Pengaruh Tingkat Pendidikan, Persepsi Keandalan Pemerintah, dan Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi terhadap Tingkat Kepatuhan Antara Pegawai Kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang Secara Deskriptif

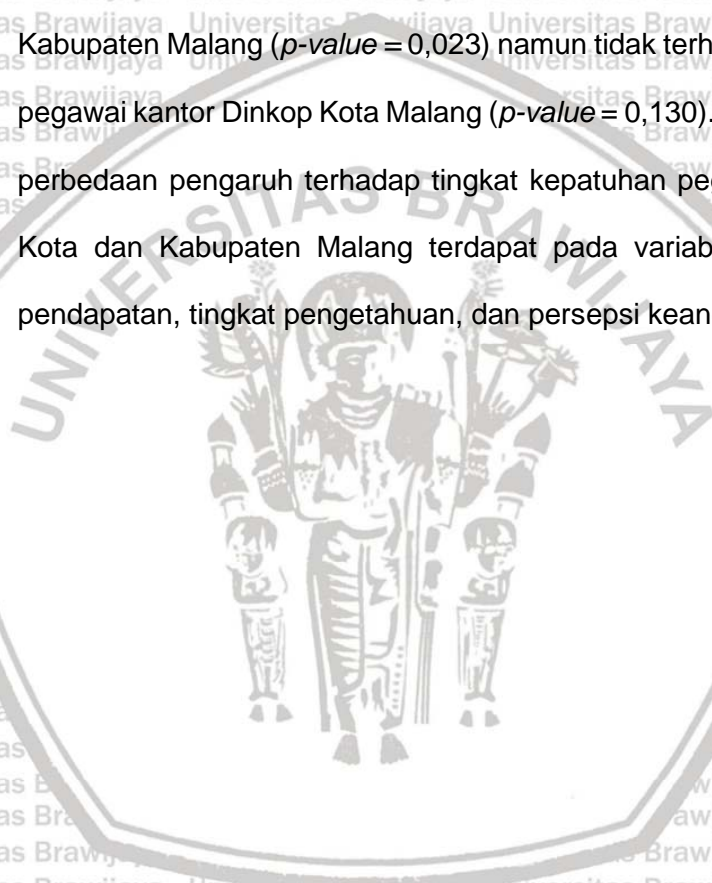
Berdasarkan tabel 5.5 perbedaan pengaruh dapat dilihat melalui *p-value* hasil uji multivariat regresi logistik ordinal pengaruh tingkat pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang. Perbedaan pengaruh pada variabel jenis kelamin yaitu berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang (uji bivariat *p-value* = 0,005; uji multivariat *p-value* = 0,048) namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (uji bivariat *p-value* = 0,877; uji multivariat *p-value* = 0,752).

Sedangkan itu, perbedaan pengaruh pada hasil uji bivariat usia > 50 tahun yaitu berpengaruh secara signifikan pada tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (*p-value* = 0,013) namun tidak pada tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang (*p-value* = 0,185). Perbedaan pengaruh pada variabel pendapatan tinggi yaitu berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (uji bivariat *p-value* = 0,001; uji multivariat *p-value* = 0,027) namun tidak berpengaruh secara signifikan pada tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang (uji bivariat *p-value* = 0,778; uji multivariat *p-value* = 0,683). Perbedaan pengaruh juga terdapat pada variabel tingkat pengetahuan yang berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai



kantor Dinkop Kota Malang (uji bivariat  $p\text{-value} = 0,000$ ; uji multivariat  $p\text{-value} = 0,005$ ) namun tidak berpengaruh secara signifikan pada tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang (uji bivariat  $p\text{-value} = 0,206$ ; uji multivariat  $p\text{-value} = 0,864$ ).

Pada hasil uji multivariat, persepsi keandalan pemerintah berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang ( $p\text{-value} = 0,023$ ) namun tidak terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang ( $p\text{-value} = 0,130$ ). Jadi dapat disimpulkan perbedaan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kota dan Kabupaten Malang terdapat pada variabel jenis kelamin, usia, pendapatan, tingkat pengetahuan, dan persepsi keandalan pemerintah.



## BAB 6 PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi, tingkat pengetahuan, dan persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan mencuci tangan, memakai masker, dan *physical distancing* antara pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Sampel yang diambil berjumlah 111 orang, 60 orang dari pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan 51 orang dari Kabupaten Malang.

Penelitian dilakukan pada dua daerah yang berbeda guna melihat perbedaan perilaku pencegahan COVID-19 yang dalam penelitian ini dilihat pada tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian Islam, dkk (2021) bahwa perbedaan geografis yang diamati terkait perilaku pencegahan COVID-19 dapat menjadi cerminan variabilitas kebijakan negara atau lokal dalam melaksanakan upaya pencegahan COVID-19. Kesuksesan upaya pencegahan penularan COVID-19 berhubungan erat dengan kepatuhan masyarakat dan selanjutnya dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terkait COVID-19 (Masoud, dkk. 2021).

### 6.1 Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi Pegawai Kantor

Karakteristik adalah ciri – ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur, serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, dan status (Widianingrum, 2000). Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi yaitu jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan serta karakteristik sosio-ekonomi yaitu pendapatan.

Karakteristik termasuk dalam faktor internal yang dapat mempengaruhi



seseorang dalam memutuskan suatu tindakan dan dalam berperilaku.

Penelitian mengambil responden pada dua instansi yang berbeda wilayah

yaitu pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Hasil

deskripsi karakteristik menunjukkan terdapat perbedaan karakteristik pegawai

kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang yaitu pada variabel

usia. Pegawai kantor Dinkop Kota Malang didominasi pegawai mayoritas pria

dengan usia 20 – 35 tahun, sedangkan untuk pegawai kantor Dinkop

Kabupaten Malang sebagian besar wanita dengan usia > 50 tahun. Namun

Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang memiliki mayoritas yang sama

dalam segi tingkat pendidikan dan pendapatan yaitu paling banyak pegawai

adalah lulusan S1 dan memiliki pendapatan kategori sedang.

Perbedaan karakteristik dua instansi tersebut juga berpengaruh

terhadap tingkat kepatuhan masing – masing instansi dalam melaksanakan

protokol kesehatan sebagai bentuk pencegahan COVID-19 yaitu memakai

masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*. Pada hasil uji multivariat

regresi logistik ordinal yang dilakukan menunjukkan bahwa jenis kelamin

wanita memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai

kantor Dinkop Kota Malang dan pendapatan tinggi berpengaruh secara

signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten

malang. Namun, seluruh kelompok pada variabel tingkat pendidikan tidak

berpengaruh secara signifikan untuk tingkat kepatuhan pegawai kantor

Dinkop baik di Kota Malang maupun Kabupaten Malang.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Novi

dan Cut (2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat

kepatuhan ( $p = 0,035$ ). Novi dan Cut juga menyebutkan bahwa tingkat



pendidikan rendah juga belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah terkait COVID-19 dikarenakan banyaknya media – media promosi kesehatan yang semakin fokus memberikan pengetahuan bagi masyarakat terkait penyakit COVID-19 beserta pencegahan dan pengobatannya. Selain itu, Zhao, dkk (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa memiliki pendapatan yang tinggi berhubungan dengan tingkat kepatuhan yang meningkat terhadap *social distancing*. Hal ini didukung oleh penelitian Islam, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa orang dewasa di Amerika Serikat dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah cenderung tidak patuh terhadap perilaku pencegahan COVID-19.

## 6.2 Tingkat Pengetahuan Pegawai Kantor

Menurut Law, Leung, & Xu dalam Yanti, dkk (2020) menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat khususnya dalam mencegah transmisi penyebaran virus SARS-CoV-2 sangat berguna dalam menekan penularan virus tersebut. Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi penyebab COVID-19 dan karakteristik virusnya, proses penularan serta pencegahannya, tanda dan gejala, risiko penyakit, dan cara penanganannya. Pemahaman mengenai bentuk pencegahan yang telah menjadi program pemerintah yaitu protokol kesehatan juga menjadi aspek yang penting untuk menanggulangi COVID-19.

Hasil uji multivariat regresi logistik ordinal menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika dan Anisa (2020) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku



masyarakat tentang COVID-19 dengan *p-value* 0,047. Perilaku masyarakat tentang COVID-19 yang dimaksud adalah perilaku pencegahan COVID-19 termasuk mencuci tangan, memakai masker, dan *physical distancing* seperti yang dibahas pada penelitian ini. Selain itu, hal ini juga didukung oleh Novi dan Cut (2021) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat terkait COVID-19 dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

### 6.3 Persepsi Keandalan Pemerintah Pegawai Kantor

Pemahaman yang baik mengenai persepsi masyarakat mengenai tindakan pemerintah dapat membantu pemerintah melakukan adaptasi untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap upaya pencegahan penularan COVID-19 (Ismaeel, dkk. 2021). Persepsi keandalan pemerintah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi pegawai kantor Dinkop Kota dan Kabupaten Malang mengenai keandalan pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19. Hasil uji multivariat regresi logistik ordinal menunjukkan bahwa persepsi keandalan pemerintah mempengaruhi tingkat kepatuhan pegawai kantor secara signifikan di Dinkop Kabupaten Malang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ismaeel, dkk (2021) yang menunjukkan persepsi positif berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik terhadap perilaku upaya pencegahan yang direkomendasikan ( $p < 0,05$ ). Kepercayaan masyarakat pada kemampuan pemerintah dalam menangani pandemi dan menekan penyebaran virus penting untuk memperkuat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yang direkomendasikan.

### 6.4 Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing* Pegawai Kantor



Kepatuhan secara umum dapat diartikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepatuhan terhadap memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* sebagai bentuk pencegahan penularan COVID-19 yang telah diatur oleh pemerintah. Patuh merupakan keputusan individu yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal). Beberapa faktor yang diteliti pada penelitian ini adalah karakteristik demografi dan sosio-ekonomi, tingkat pengetahuan, dan persepsi keandalan pemerintah. Peneliti membagi tingkat kepatuhan menjadi 3 kategori yaitu kurang patuh, patuh, dan sangat patuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang terhadap kuesioner tingkat kepatuhan protokol kesehatan lebih tinggi pada 3 poin yaitu selalu membawa dan memakai *handsanitizer*, menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain, dan mencuci tangan dengan sabun dibandingkan pegawai kantor Dinkop Kota Malang. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pegawai kantor Dinkop Kota Malang dan Kabupaten Malang yang tidak patuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian Novi dan Cut (2021) yang menyebutkan bahwa 89.6% masyarakat memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap protokol kesehatan COVID-19. Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan ini dapat menjadi langkah pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19, maka dari itu faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan sebaiknya dapat juga diperbaiki maupun diperkuat. Salah satu



faktor yang memengaruhi kepatuhan ini juga disebutkan dalam penelitian Islam, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa orang dewasa yang memiliki penyakit kronis cenderung lebih patuh terhadap upaya pencegahan penularan COVID-19 yang direkomendasikan di Amerika Serikat. Dalam penelitiannya Islam, dkk (2021) juga menyebutkan bahwa ketidakpatuhan terhadap upaya pencegahan penularan COVID-19 cenderung terdapat pada orang dewasa di pertengahan usia tua dengan tingkat pendidikan rendah, pendapatan rendah, tidak memiliki asuransi, pekerja, hidup di pedesaan, dan tidak memiliki penyakit kronis.

#### **6.5 Perbedaan Pengaruh Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi terhadap Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing* Antara Pegawai Kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang**

Telah disebutkan bahwa karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pendapatan pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Dari 111 responden yang diteliti dalam penelitian ini, 60 orang berasal dari pegawai kantor Dinkop Kota Malang sedangkan 51 orang berasal dari Kabupaten Malang. Untuk melihat perbedaan pengaruh karakteristik terhadap tingkat kepatuhan dari dua instansi dilakukan dengan membandingkan hasil *p-value* dari masing-masing variabel karakteristik pada hasil uji regresi logistik ordinal.

Dari uji regresi logistik ordinal, didapatkan hasil bahwa untuk jenis kelamin berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang, namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang.



Perbedaan pengaruh pada variabel usia yaitu usia > 50 tahun yang berpengaruh secara signifikan pada hasil uji bivariat, terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang, sedangkan tidak berpengaruh secara signifikan untuk tingkat kepatuhan di Kota Malang.

Perbedaan pengaruh juga didapatkan pada variabel pendapatan, yang mana pendapatan tinggi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kabupaten Malang namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang.

Sedangkan itu, untuk variabel tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang sama terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang yaitu tidak berpengaruh secara signifikan.

Dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengaruh karakteristik terhadap tingkat kepatuhan antara pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang yaitu pada variabel jenis kelamin usia, dan pendapatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Uddin, dkk (2021) yang menyebutkan faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin, status pernikahan, dan memiliki anak memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan terhadap COVID-19 di Jepang. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita yang telah memiliki anak memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki – laki. Penelitian Gouin, dkk (2021) juga menyebutkan bahwa individu dengan kriteria usia muda, laki – laki, memiliki anggota keluarga yang membutuhkan pendampingan, tidak berisiko terinfeksi COVID-19, mengetahui seseorang dengan diagnosis COVID-19, atau pekerja cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap *physical distancing*.



## 6.6 Perbedaan Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Tingkat Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing* Antara Pegawai Kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang

Hasil uji regresi logistik ordinal menunjukkan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pegawai Dinkop di Kota Malang namun tidak terhadap tingkat kepatuhan pegawai Dinkop Kabupaten Malang. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh antara dua instansi tersebut. Perbedaan pengaruh ini dapat disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik dan tingkat pengetahuan responden yang terdapat di kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Masoud, dkk (2021) yang menunjukkan faktor demografi dapat memengaruhi skor pengetahuan, meningkat secara signifikan ( $p \leq 0,001$ ) pada perempuan, masyarakat kota, tingkat pendidikan tinggi atau yang mengetahui terdapat anggota keluarga atau teman yang terkonfirmasi COVID-19.

Dalam penelitiannya, Masoud, dkk (2021) juga menjelaskan bahwa meskipun pengetahuan merupakan hal yang esensial dalam membentuk sikap seseorang, namun tidaklah absolut dan terdapat beberapa faktor lain yang terkait. Korelasi yang lebih kuat ditemukan antara sikap dan perilaku, mengindikasikan bahwa meningkatkan pengetahuan saja tidak cukup kuat dan dibutuhkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan perilaku yaitu dengan meningkatkan baik pengetahuan yang adekuat dan sikap yang positif mengenai COVID-19.

## 6.7 Perbedaan Pengaruh Persepsi Keandalan Pemerintah terhadap Tingkat

### Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing*

#### Antara Pegawai Kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang

Hasil uji multivariat regresi logistik ordinal menunjukkan terdapat perbedaan nilai signifikansi pada pengaruh persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Persepsi keandalan pemerintah berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kabupaten Malang namun tidak terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop Kota Malang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lazarus, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa skor persepsi tidak berbeda secara signifikan antar jenis kelamin, kelompok usia, pendidikan, atau tingkat pendapatan. Hasil tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa perbedaan karakteristik tidak memengaruhi persepsi masyarakat terhadap keandalan pemerintah, yang mana persepsi memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap upaya pencegahan penularan COVID-19.

Dalam penelitiannya, Lazarus, dkk (2020) juga menyebutkan bahwa efektivitas, kredibilitas, konsistensi, dan komunikasi yang baik mengenai informasi kesehatan adalah hal yang sangat penting untuk memengaruhi perilaku kesehatan yang positif, utamanya dalam hal untuk mendorong masyarakat untuk patuh terhadap kebijakan mengenai COVID-19. Hal ini didukung oleh pernyataan Novi dan Cut (2021) yang menyatakan bahwa media – media promosi kesehatan memiliki pengaruh besar dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19. Maka dari itu, pemerintah harus memiliki strategi yang tepat untuk dapat menyebarkan



informasi terkait COVID-19 dan pencegahannya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya bagi masyarakat yang dianggap berisiko dan memiliki pengetahuan yang cenderung rendah tentang penyakit ini. Pentingnya kepercayaan masyarakat pada pemerintah telah diteliti dan menunjukkan bahwa penurunan kepercayaan masyarakat dapat menjurus turunkannya tingkat kepatuhan terhadap peraturan dan regulasi yang mana merupakan akibat yang serius di masa pandemi saat ini (Ismaeel, dkk. 2021).



## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan pengaruh tingkat pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang dengan jumlah responden 111 orang, 60 orang dari Kota Malang dan 51 orang dari Kabupaten Malang. Berdasarkan hasil, analisis data, dan pembahasan pada penelitian yang dilakukan pada pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan di Dinkop Kota Malang namun tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan di Dinkop Kabupaten Malang.
2. Terdapat perbedaan pengaruh persepsi keandalan pemerintah terhadap tingkat kepatuhan pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan di Dinkop Kabupaten Malang namun tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan di Dinkop Kota Malang.
3. Terdapat perbedaan pengaruh karakteristik demografi dan sosio-ekonomi terhadap tingkat kepatuhan antara pegawai kantor Dinkop di Kota Malang dan Kabupaten Malang yaitu pada variabel jenis kelamin,



usia dan pendapatan. Variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan di Dinkop Kota Malang adalah jenis kelamin. Sedangkan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan di Dinkop Kabupaten Malang adalah usia dan pendapatan.

## 7.2 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama melakukan proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan dapat menjadi beberapa faktor pertimbangan bagi peneliti – peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang serupa. Hal ini selanjutnya juga dapat dijadikan sugesti untuk dapat mengukur atau meneliti lebih jauh mengenai pengaruh pengetahuan, persepsi, dan karakteristik terhadap tingkat kepatuhan pada daerah atau kelompok masyarakat tertentu. Keterbatasan utama pada penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif untuk mengukur sesuatu yang seharusnya dapat digali lebih dalam dan lebih detail apabila dilakukan dengan metode kualitatif yaitu untuk variabel pengetahuan dan persepsi keandalan pemerintah.

Selain itu, tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada penelitian ini tidak di observasi secara langsung melainkan dinilai berdasarkan kuesioner yang ditanyakan kepada responden. Hal ini dapat menimbulkan bias pada hasil penelitian, sedangkan apabila dilakukan penelitian secara observasi maka hasil penelitian yang didapatkan bisa lebih akurat karena dinilai secara objektif.

## 7.3 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan ada beberapa saran yang dapat diajukan, sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Lain

a. Dalam penelitian selanjutnya, disarankan dalam menilai tingkat kepatuhan responden dilakukan dengan metode observasi agar hasil yang didapatkan lebih valid

b. Dalam menilai persepsi keandalan pemerintah dilakukan dengan cara wawancara atau dengan metode kualitatif lainnya agar informasi yang didapatkan lebih mendalam dan penilaian dapat lebih tepat dalam menilai persepsi responden terhadap keandalan pemerintah

c. Dalam melihat pengaruh karakteristik dapat mengambil responden dari dua daerah dengan perbedaan karakteristik yang lebih signifikan dengan mempertimbangkan perbedaan budaya dan kebiasaan pada daerah tersebut

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat supaya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan pemerintah mengenai protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing* untuk mengurangi penyebaran virus COVID-19.

3. Bagi Pemerintah

Pemerintah selaku pembuat kebijakan, dalam membuat peraturan selanjutnya dapat disesuaikan dengan pengaruh pengetahuan, persepsi, dan karakteristik masyarakat agar peraturan yang diputuskan sesuai dengan target masyarakat dan dapat dilaksanakan sebaik – baiknya oleh masyarakat.

## 7.4 Implikasi Penelitian



Temuan dalam penelitian ini memiliki implikasi yang penting utamanya bagi pemerintah selaku pembuat kebijakan atau peraturan dalam upaya memaksimalkan upaya pencegahan penularan COVID-19 dengan meningkatkan tingkat kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan. Disebutkan dalam penelitian bahwa pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan masyarakat, maka sebaiknya pemerintah dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19 dengan memberdayakan media promosi kesehatan yang dapat menjangkau semua kalangan masyarakat. Pemerintah juga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan masyarakat dengan memperkuat persepsi masyarakat terhadap keandalan pemerintah dalam menangani COVID-19 dengan menginformasikan masyarakat dalam setiap detail proses penanganan COVID-19. Selain itu, pemerintah juga dapat menyesuaikan kebijakan mengenai protokol kesehatan yang sesuai dengan karakteristik masyarakat utamanya dalam instansi atau perusahaan dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pegawainya.

## DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., Inayah, Z. (2019). Biostatistika dan Aplikasi Program. *Literasi Nusantara*, hlm: 113, 201, 207. Batu: Jawa Timur

Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang. (2020). Retrieved from Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) (Persen), 2017-2019: <https://malangkab.bps.go.id/indicator/6/96/1/tingkat-partisipasi-angkatan-kerja-tpak-.html>

Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang. (2020). Retrieved from Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) (Persen), 2017-2019: <https://malangkab.bps.go.id/indicator/6/96/1/tingkat-partisipasi-angkatan-kerja-tpak-.html>

Badan Pusat Statistik Kota Malang. (2020). Retrieved from Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Menurut Jenis Kelamin di Kota Malang (Persen), 2018-2020: <https://malangkota.bps.go.id/indicator/6/288/1/tpak-menurut-jenis-kelamin-di-kota-malang.html>

Badan Pusat Statistik Kota Malang. (2020). Retrieved from Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Menurut Jenis Kelamin di Kota Malang (Persen), 2018-2020: <https://malangkota.bps.go.id/indicator/6/288/1/tpak-menurut-jenis-kelamin-di-kota-malang.html>

Fadilah, M., Aprilia, S., & Syakurah, R. A. (2020). EVALUASI KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MENJALANKAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU



BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL. *Prosiding Applicable*

*Innovation of Engineering and Science Research*, 2020(1), 168-178.

Gouin, J. P., MacNeil, S., Switzer, A., Carrese-Chacra, E., Durif, F., Knauper, B.,

(2021). Socio-demographic, Social, Cognitive, and Emotional Correlates of

Adherence to Physical Distancing During the COVID-19 Pandemic: A

Cross-Sectional Study. *Canadian Journal of Public Health*, 112(1), pp.17-

28.

Islam, J. Y., Vidot, D. C., Camacho-Rivera, M. Determinants of COVID-19

Preventive Behaviours Among Adults With Chronic Diseases in the USA:

An Analysis of the Nationally Representative COVID-19 Impact Survey.

*BMJ Open*. 2021;11:e044600.

Ismaeel, Y. et al. (2021). Public Opinion Regarding Government Response to

COVID-19: Case Study of a Large Commercial City in Nigeria. *Pan African*

*Medical Journal*. 38(282).

Junaidi, J. (2014). Deskripsi Data Melalui Box-Plot. Jambi: Fakultas Ekonomi dan

Bisnis. Universitas Jambi

Kemenkes. (2020). KMK Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Panduan

Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

Kemenkes. (2020). KMK Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman

Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

Kemenkes. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus*

*Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lancet, T. (2020). COVID-19 transmission—up in the air. *The Lancet Respiratory Medicine*, [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30514-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30514-2).

Lazarus JV, Ratzan S, Palayew A, Billari FC, Binagwaho A, Kimball S, et al. (2020).

COVIDSCORE: A global survey to assess public perceptions of government responses to COVID-19 (COVID-SCORE-10). *PLoS ONE* 15(10): e0240011. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240011>

Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Masoud, A. T., Zaazouee, M. S., Elsayed, S. M., et al. (2021). KAP-COVID GLOBAL: A Multinational Survey Of The Levels and Determinants Of Public Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19. *BMJ Open*. 11:e043971.

PDPI. (2020). *PNEUMONIA COVID-19 DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN DI INDONESIA*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT KABUPATEN WONOSOBO. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 35.

Rohman, W. K. (2012). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Grobogan. *Jurnal Skripsi, Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang*.

Saragih, R., & Rumapea, N. (2010). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit



Columbia Asia Medan. *Jurnal Kesehatan. Universitas Darma Agung Medan.*

Sari, D. P., & 'Atiqoh, N. S. (2020). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 52 - 53.

Streiner, D. L. (2003). Starting at the Beginning: an Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), hlm. 99-103

Syaididurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., Fitriani, T. A., & Nisa, H. (2020). Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*.

Tavakol, M., Dennick, R. (2011). Making Sense of Cronbach's Alpha, *International Journal of Medical Education*, 2, hlm. 53-55

Uddin, S., Imam, T., Khushi, M., Khan, A., Moni, M. A. (2021). How did Socio-demographic Status and Personal Attributes Influence Compliance to COVID-19 Preventive Behaviours During the Early Outbreak in Japan? Lessons for Pandemic Management. *Personality and Individual Differences*, 175, p.110692.

Ulfa, M., & Sarzuli, T. (2016). Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional

Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Unit II. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 53 - 54.

Ulya, S. F., Sukestiyarno, Y. L., & Hendikawati, P. (2018). Analisis Prediksi Quick Count dengan Metode Stratified Random Sampling dan Estimasi Confidence Interval Menggunakan Metode Maksimum Likelihood. *Unnes Journal of Mathematics*, 7(1), 108-119.

Wibowo, A. (2017). Uji Chi-Square Pada Statistika dan SPSS. *Jurnal Ilmiah SINUS*, 4(2)

Wulandari, D. H. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 19.

Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang COVID-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 485-490

Yue, S., Zhang, J., Cao, M. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices of COVID-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study. *J Community Health*.

Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1)



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Kelayakan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : [sekr.fk@ub.ac.id](mailto:sekr.fk@ub.ac.id)

**KETERANGAN KELAikan ETIK**  
**"ETHICAL CLEARANCE LETTER"**

No. 135 / EC / KEPK – S1 – PD / 05 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MELAKUKAN KAJI ETIK DENGAN SEKSAMA BERDASARKAN PEDOMAN DEKLARASI HELSINKI TERHADAP PROTOKOL PENELITIAN BERIKUT INI:

*Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Brawijaya University after conducting an ethical review based on The Declaration of Helsinki toward the following research protocol:*

**JUDUL**  
*title* : Perbedaan Pengaruh Pengetahuan, Persepsi Keandalan Pemerintah, dan Karakteristik terhadap Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing* antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota Malang dan Kabupaten Malang.

**PENELITI UTAMA**  
*Principle Investigator* : Hajar Fauziana Ulfi

**PEMBIMBING**  
*Supervisor* : dr. Asri Maharani, MMRS, PhD  
Dr. dr. Mohammad Kuntadi Syamsul Hidayat, M.Kes, MMR, Sp.OT

**INSTITUSI**  
*Institution* : S1 Pendidikan Dokter – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

**TEMPAT PENELITIAN**  
*Place of research* : Dinas Koperasi Kota Malang dan Kabupaten Malang.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PROTOKOL TERSEBUT DINYATAKAN LAIK ETIK. KETERANGAN INI BERLAKU SEJAK Mei 2021 HINGGA Mei 2022

*Hereby declares that the protocol is approved. This ethical approval is valid from May 2021 until May 2022*

Malang  
Chairman



Prof. Dr. dr. Moon Istiad ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(HK)  
NIPK. 20180246051611001

**Keterangan/ Notes :**

Laporan perkembangan dan hasil penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

*The progress and final report of the study should be submitted to the Health Research Ethics Committee*

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/ atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

*If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.*

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

*If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee*



## Lampiran 2. Penjelasan Mengikuti Penelitian

Kepada Yth.

Saudara/i, dimanapun berada, berkenankan saya selaku peneliti untuk melakukan survei tentang "Perbedaan Pengaruh Pengetahuan, Persepsi Keandalan Pemerintah, dan Karakteristik terhadap Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan *Physical Distancing* Antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota Malang dan Kabupaten Malang" yang akan dilaksanakan guna melengkapi syarat memperoleh gelar sarjana di bidang Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Dewasa ini, seluruh belahan dunia telah diguncangkan oleh adanya kejadian wabah penyakit baru yaitu pandemi COVID-19. Sebagai langkah untuk menurunkan angka penularan yang semakin meningkat setiap waktunya, pemerintah memberlakukan protokol kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh setiap lapisan masyarakat. Protokol kesehatan yang diberlakukan oleh pemerintah adalah memakai masker, rajin mencuci tangan, dan melakukan *physical distancing*.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui adanya perbedaan pengaruh pengetahuan, persepsi keandalan pemerintah, dan karakteristik terhadap kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan antara pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota Malang dan Kabupaten Malang dalam memakai masker, mencuci tangan, dan *physical distancing*. Selanjutnya, hasil dari penelitian ini sekiranya dapat bermanfaat bagi pemerintah untuk menentukan peraturan mengenai protokol kesehatan yang sesuai bagi pegawai kantor Dinas Koperasi di Kota Malang dan Kabupaten Malang.

Informasi dari Saudara/i sangat penting bagi kami untuk mengetahui upaya pencegahan COVID-19 yang tepat untuk diterapkan di masyarakat yang selanjutnya dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah selaku pembuat peraturan dalam upaya menurunkan angka penularan COVID-19.

Kuesioner ini akan memakan waktu 5-10 menit dan Anda hanya dapat menjawabnya sekali. Kami menjamin kerahasiaan seluruh jawaban yang Anda berikan. Keberhasilan penelitian ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam menjawab pertanyaan yang diajukan. Dengan demikian, mohon kesediaannya dalam menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Demikian informasi penelitian ini, atas partisipasi Saudara/i, kami ucapkan terima kasih.



Salam hormat,

Peneliti: Hajar Fauziana Ulfi

### Lampiran 3.

#### Formulir Pernyataan Persetujuan Mengikuti Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya,

**SETUJU/MENOLAK**

Untuk berpartisipasi secara sukarela sehubungan dengan penelitian mahasiswa

berjudul “Perbedaan Pengaruh Pengetahuan, Persepsi Keandalan Pemerintah,

dan Karakteristik terhadap Kepatuhan Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan

*Physical Distancing* Antara Pegawai Kantor Dinas Koperasi di Kota Malang dan

Kabupaten Malang” yang akan dilaksanakan guna melengkapi syarat

memperoleh gelar sarjana di bidang Kedokteran di Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya. Dimana tujuan, sifat, dan manfaat pengisian kuesioner

dalam penelitian tersebut, telah cukup dijelaskan oleh peneliti dan saya mengerti

sepenuhnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

dari pihak manapun.

Malang,

2021

Yang memberikan penjelasan,

Yang menyetujui,

Hajar Fauziana Ulfi

#### Lampiran 4. Lembar Kuesioner

##### I. Biodata Responden

*Pengisian dilakukan dengan memberi tanda ceklis (✓) atau menulis singkat.*

1. Nama (inisial) :
2. Umur : ..... tahun
3. Bidang / Kesekretariatan :
4. Dinas :
5. Jenis kelamin :
  - a) Laki-laki
  - b) Perempuan
6. Tingkat Akhir Pendidikan :
  - a) SMA
  - b) Diploma 3 (D3)
  - c) Sarjana Strata 1 (S1)
  - d) Program Pascasarjana (S2)
  - e) Program Doktorat (S3)
7. Pendapatan per bulan (besar gaji pokok yang diterima setiap bulan) :
  - a) ≤ Rp. 2.000.000,00
  - b) Rp. 2.000.000,00 – Rp. 3.000.000,00
  - c) > Rp. 5.000.000,00



## II. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner berikut mengukur pengetahuan anda tentang COVID-19

		Benar	Salah
1.	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya sebagaimana flu biasa		
2.	Virus korona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia		
3.	Virus korona tidak akan menular pada saat berbicara		
4.	Orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala		
5.	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		
6.	Gejala COVID-19 pada usia lanjut umumnya lebih berat dari pada pada usia muda		
7.	Risiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi dibandingkan pada penderita penyakit kronis		
8.	Anak-anak tidak termasuk kelompok yang berisiko karena jarang terinfeksi Covid- 19		
9.	New normal artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah korona		
10.	Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala		

## III. Kuesioner Persepsi Keandalan Pemerintah

Kuesioner berikut mengungkap pandangan anda tentang hal-hal yang sudah dilakukan pemerintah dalam menangani COVID-19

		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Pemerintah telah membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari saya dan keluarga saya selama pandemi COVID-19, dalam bentuk bantuan uang, makanan, dan kebutuhan rumah tangga.				
2.	Pemerintah telah menginformasikan dengan baik kepada setiap orang tentang bagaimana melindungi diri sendiri dan orang lain dari COVID-19, tanpa memandang perbedaan status sosial ekonomi, status kependudukan, etnis, maupun bahasa.				
3.	Saya mempercayai laporan-laporan dari pemerintah perihal penyebaran epidemi dan statistik jumlah kasus positif dan meninggal karena COVID-19.				
4.	Pemerintah telah menyiapkan dengan baik tim penanggulangan pandemi yang kuat yang terdiri dari ahli-ahli di bidang kedokteran dan kesehatan masyarakat untuk menanggulangi pandemi COVID-19.				
5.	Pemerintah telah menyediakan akses tes COVID-19 gratis dan terpercaya bagi semua orang yang bergejala.				



6.	Pemerintah telah memastikan bahwa kita selalu mendapatkan akses layanan kesehatan yang kita butuhkan di masa pandemi.					
7.	Pemerintah menyediakan perlindungan khusus bagi kelompok masyarakat yang rentan, seperti orang lanjut usia, warga yang miskin, pengungsi, tahanan, dan gelandangan selama pandemi COVID-19.					
8.	Pemerintah memastikan bahwa petugas kesehatan selalu mendapatkan alat perlindungan diri yang mereka butuhkan untuk melindungi diri sepanjang waktu dari infeksi COVID-19.					
9.	Pemerintah menyediakan layanan kesehatan mental untuk membantu warga yang mengalami kesepian, depresi dan kecemasan yang disebabkan pandemi COVID-19.					
10.	Pemerintah bekerja sama dengan negara lain dan badan-badan internasional, seperti World Health Organization (WHO) untuk menanggulangi pandemi COVID-19.					

#### IV. Kuesioner Kepatuhan

**Kuesioner berikut untuk mengetahui tingkat kepatuhan anda dalam menjalankan protokol kesehatan**

		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya selalu membawa dan memakai handsanitizer seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru.				
2	Saya memakai masker setiap keluar rumah seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru.				
3	Saya menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru.				
4	Saya rutin mencuci tangan dengan sabun dan air seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru.				
5	Saya segera mandi setiap pulang ke rumah seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru.				
6	Saya tidak bersalaman dengan orang lain seperti yang dianjurkan pada protokol adaptasi kebiasaan baru.				



## Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

### Hasil Uji Pengaruh (Uji Regresi Logistik Ordinal)

. ologit patuh3cat i.usia if kab==0, or

patuh3cat	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----------	------------	-----------	---	------	-------------------------

usia					
2	.6735791	.3791418	-0.70	0.483	
3	2.030065				
4	2.49924	1.728855	1.32	0.185	

/cut1	-.1234086	.3444078			
/cut2	.5516184	.4029793			

. ologit patuh3cat i.usia if kab==1, or

patuh3cat	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----------	------------	-----------	---	------	-------------------------

usia					
2	4.246957	3.185598	1.93	0.054	
3	6.168034	4.539557	2.47	0.013	

/cut1	.8448583	.5905164			
/cut2	1.56039	.6184813			

. ologit patuh3cat i.pendidikan if kab==0, or

```

patuh3cat | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95%
Conf. Interval]
-----+-----

```

```

pendidikan |
      2 |      .7825836   .7100724    -0.27   0.787
      .1321899   4.63301
      3 |      .3960696   .2998317    -1.22   0.221
      .0898249   1.74641
      4 |      .7019373   .6963827    -0.36   0.721
      .1004229   4.906413
-----+-----

```

```

      /cut1 |      -.783366   .6995952
      2.154547   .5878154
      /cut2 |      .783366   .6995952
      .5878154   2.154547
-----+-----

```

```

. ologit patuh3cat i.pendidikan if kab==1, or

```

```

patuh3cat | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95%
Conf. Interval]
-----+-----

```

```

pendidikan |
      2 |      .528295   .7186052    -0.47   0.639
      .0367318   7.598194
      3 |      1.025002   .6920536     0.04   0.971
      .2729081   3.849754
      4 |      3.140137   2.609267     1.38   0.168
      .6160996   16.00466
-----+-----

```

```

      /cut1 |      -.150778   .5726887
      1.273227   .9716712
      /cut2 |      .5203394   .5772789
      .6111065   1.651785
-----+-----

```

```

. ologit patuh3cat i.gender if kab==0, or

```

```

patuh3cat | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95%
Conf. Interval]
-----+-----

```

```

gender |

```



```

wanita | 4.629092 2.501575 2.84 0.005
1.605107 13.3502
-----+-----
/cut1 | .7531548 .4243821
.0786188 1.584929
/cut2 | 2.447603 .5214852
1.425511 3.469696
-----+-----

```

```

. ologit patuh3cat i.gender if kab==1, or

```

```

patuh3cat | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95%
Conf. Interval]
-----+-----
gender |
wanita | .9214261 .4860904 -0.16 0.877
.3276548 2.591221
-----+-----
/cut1 | -.3984281 .3918572
1.166454 .3695978
/cut2 | .2347628 .3892116
.528078 .9976035
-----+-----

```

```

. ologit patuh3cat pendapatan2 if kab==0, or

```

```

patuh3cat | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95%
Conf. Interval]
-----+-----
pendapatan2 | 1.160546 .6122694 0.28 0.778
.4126616 3.263855
-----+-----
/cut1 | .059552 .7319321
1.375009 1.494113
/cut2 | 1.580948 .7637012
.0841209 3.077775
-----+-----

```

```

. ologit patuh3cat pendapatan2 if kab==1, or

```

```
patuh3cat | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95%
Conf. Interval]
```

```
pendapatan2 | 7.081437 4.314534 3.21 0.001
2.145392 23.37417
```

```
/cut1 | 2.26759 .8536589
.5944494 3.940731
```

```
/cut2 | 3.048311 .9076924
1.269266 4.827355
```

```
. ologit patuh3cat atotal if kab==0, or
```

```
patuh3cat | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95%
Conf. Interval]
```

```
atotal | 3.155833 .8452544 4.29 0.000
1.866935 5.334562
```

```
/cut1 | 8.591752 2.136935
4.403437 12.78007
```

```
/cut2 | 10.78581 2.301528
6.274896 15.29672
```

```
. ologit patuh3cat atotal if kab==1, or
```

```
patuh3cat | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95%
Conf. Interval]
```

```
atotal | 1.355952 .3263881 1.27 0.206
.845967 2.173377
```

```
/cut1 | 1.858647 1.774562
1.61943 5.336724
```

```
/cut2 | 2.510787 1.791957
1.001384 6.022957
```

```
. ologit patuh3cat bttotal if kab==0, or
```



```

patuh3cat | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95%
conf. interval]
-----+-----

```

```

btotal | 1.516739   .1364442    4.63    0.000
1.271563   1.80919
-----+-----

```

```

/cut1 | 12.4114    2.732365
7.056063   17.76674

```

```

/cut2 | 14.71527    2.950411
8.932567   20.49796

```

```

. ologit patuh3cat btotal if kab==1, or

```

```

patuh3cat | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|    [95%
conf. interval]
-----+-----

```

```

btotal | 1.187725   .0942264    2.17    0.030
1.016686   1.387537
-----+-----

```

```

/cut1 | 4.615242    2.318382
.0712972    9.159186

```

```

/cut2 | 5.307762    2.346286
.7091268    9.906397

```

```

. ologit patuh3cat i.usia i.pendidikan wanita pendapatan2
atotal btotal if kab==0, or

```

```

patuh3cat | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95%
Conf. Interval]
-----+-----

```

```

usia |
2 | 2.032643   1.739709    0.83    0.407
.3797785   10.87907

```

```

3 | 3.022618   3.356719    1.00    0.319
.3428431   26.6484

```

```

pendidikan |
2 | .3770743   .4549475   -0.81    0.419
.0354352    4.01253

```

```

3 | .4254878   .4548868   -0.80    0.424
.0523446    3.458615

```

```

4 | 3.192993   5.807471    0.64    0.523
.0903687   112.8178

```

```

wanita | 5.180046 4.315526 1.97 0.048
1.012029 26.51395
pendapatan2 | 1.507858 1.516749 0.41 0.683
.2099617 10.82881
atotal | 3.820025 1.813306 2.82 0.005
1.506656 9.685415
bttotal | 1.188919 .1358784 1.51 0.130
.9503222 1.487421
-----+-----
/cut1 | 16.69026 4.418036
8.031071 25.34945
/cut2 | 19.70781 4.684106
10.52713 28.88849
-----+-----

```

. ologit patuh3cat i.usia i.pendidikan wanita pendapatan2  
atotal bttotal if kab==1, or

```

-----+-----
patuh3cat | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95%
Conf. Interval]
-----+-----
usia |
2 | 2.745323 2.393304 1.16 0.247
.4972071 15.15827
3 | .4985727 .6455455 -0.54 0.591
.0394098 6.307441
pendidikan |
2 | 1.448717 2.185742 0.25 0.806
.0752903 27.87586
3 | .9976448 .8153632 -0.00 0.998
.2010477 4.950542
4 | 1.929088 2.593484 0.49 0.625
.1383531 26.8977
wanita | .8123018 .5337016 -0.32 0.752
.2241082 2.944266
pendapatan2 | 17.05997 21.83065 2.22 0.027
1.389138 209.513
atotal | 1.066943 .4028667 0.17 0.864
.5090217 2.236383
bttotal | 1.262399 .1294357 2.27 0.023
1.032575 1.543376
-----+-----
/cut1 | 10.74153 4.524008
1.874633 19.60842
/cut2 | 11.68433 4.569519
2.72824 20.64042
-----+-----

```



The logo of Universitas Brawijaya is a circular emblem. In the center is a stylized figure, likely a representation of a deity or a historical figure, holding a torch in the right hand and a book in the left. The figure is adorned with traditional attire. Surrounding the central figure is a circular border containing the text "UNIVERSITAS BRAWIJAYA" in a serif font. The entire logo is set against a background of a repeating pattern of the university's name in Indonesian.